Серія диссертацій, защищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1888—1889 академическомъ году. № 15-й.

КЪ ВОПРОСУ

О ЧАХОТКѢ ЛЕГКИХЪ

И ЕЯ ЭТІОЛОГІИ

въ простомъ населеніи Кобелякскаго уѣзда, на основаніи данныхъ земской статистики.

СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

ЛЕКАРЯ

АѲИНОГЕНА ПИРСКАГО,

Земскаго врача Кобелякскаго уѣзда.

Цензорами, по назначенію Конференціи, были профессоры: А. П. Доброславинъ и В. А. Манассеинъ и приватъ-доцентъ А. П. Коркуновъ.





С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія и Хромолитографія А. Траншель, Стремянная, № 12.

1888

Серія диссертацій, защищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1888—1889 академическомъ году. № 15-й.

МАТЕРІАЛЫ

КЪ ВОПРОСУ

О ЧАХОТКѢ ЛЕГКИХЪ

И ЕЯ ЭТІОЛОГІИ

въ простомъ населеніи Кобелякскаго уѣзда, на основаніи данныхъ земской статистики.

СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ.

ДИССЕРТАЦІЯ
на степень доктора медицины

ЛЕКАРЯ
АѲИНОГЕНА ПИРСКАГО,
Земскаго врача Кобелякскаго уѣзда.

Цензорами, по назначенію Конференціи, были профессоры: А. П. Доброславинъ и В. А. Манассеинъ и приватъ-доцентъ А. П. Коркуновъ.





С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія и Хромолитографія А. Траншель, Стремянная, № 12.
1888

Докторскую диссертацію лекаря **Аѳиногена Пирскаго** подъ заглавіемъ: „*Матеріалы къ вопросу о чахоткѣ легкихъ и ея этіологіи въ простомъ населеніи Кобелякскаго уѣзда*, *на основаніи данныхъ земской статистики*“, печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Декабря 2 дня 1888 года.

Ученый Секретарь *В. Пашутинъ.*

ОГЛАВЛЕНІЕ.

I.

Чахотка, по справедливости, можетъ считаться одной изъ самыхъ распространенныхъ болѣзней всего земнаго шара, отъ которой (по Гиршу) умираетъ $^1/_7$ часть человѣчества. Слѣдовательно, чахотка легкихъ является, поистинѣ, наиболѣе частой болѣзнью и, въ ряду причинъ смертности, послѣ инфекціонныхъ заболѣваній, занимаетъ первое мѣсто. Если прибавить ко всему этому и то, что терапія чахотки составляетъ одну изъ самыхъ слабыхъ сторонъ практической медицины, то послѣ этого станетъ совершенно понятнымъ тотъ интересъ, который возбуждала въ себѣ чахотка въ изслѣдователяхъ стараго и новаго времени. Всѣ старые врачи, каковы: Аретей, Цельзъ и др., знакомы были съ бугорчаткой не только по существу, но и по названію (чахотка, phthysis pulmonum), а патолого-анатомическія измѣненія легкихъ при бугорчаткѣ въ макроскопическомъ видѣ хорошо уже описаны врачами XVI столѣтія. Теоретическое объясненіе добытымъ тяжелымъ клиническимъ и патолого-анатомическимъ путемъ фактамъ, касающимся чахотки, въ первой половинѣ настоящаго столѣтія старались дать знаменитые клиницисты, каковы: Леннекъ, не допускавшій другой анатомической причины для чахотки, кромѣ бугорка и туберкулёзной инфильтраціи; Вирховъ, считавшій за начало чахотки хроническое воспаленіе мелкихъ бронховъ съ послѣдовательнымъ казеознымъ измѣненіемъ воспалительныхъ продуктовъ; Буль съ его десквамативной теоріей и Риндфлейшъ, смотрѣвшій на чахотку какъ на туберкулёзное воспаленіе, подобное сифилитическому, лепрозному и др. Очевидно, все это были остроумныя гипотезы, не дававшія никакихъ практическихъ результатовъ.

Гораздо большимъ успѣхомъ сопровождались работы экспериментаторовъ (Villemin, Klebs и др.), которые опытами своими на животныхъ доказали инфекціонный характеръ бугорчатки, специфическій микробъ которой открытъ былъ въ 1882 году Koch'омъ. Это открытіе было своего рода эпохой въ развитіи медицинскихъ наукъ вообще и въ частности въ ученіи о чахоткѣ и ея этіологіи, возбудивъ новый интересъ къ старой и, повидимому, изученной уже чахоткѣ. Но всѣ почти изслѣдователи, подъ живымъ впе-

чатлѣніемъ новаго открытія, обратили все свое вниманіе на чисто теоретическую сторону дѣла, взявшись за микроскопъ и опыты надъ животными. Практическія же наблюденія на людяхъ и между людьми они или забыли, или отодвинули на задній планъ. Правда и то, что мы лишены возможности научно экспериментировать надъ людьми, но все-таки не слѣдуетъ забывать неоднократно доказанной истины, что не всегда выводы изъ опытовъ надъ животными могутъ быть примѣняемы къ человѣку. Отсюда само собою вытекаетъ важность практическихъ наблюденій, которыми всюду пользовались и пользуются теоретическая и практическая медицина и которымъ въ будущемъ предстоитъ честь рѣшить много темныхъ вопросовъ въ примѣненіи ихъ къ человѣку.

Такая необходимость въ практическихъ наблюденіяхъ становится особенно настоятельной при рѣшеніи вопросовъ, касающихся простаго населенія. Наше многомилліонное крестьянство и казачество живетъ при особыхъ ему одному свойственныхъ и имъ однимъ выработанныхъ условіяхъ жизни. Вся сумма наличныхъ бытовыхъ условій жизни нашего мужика, какъ-то: его домашняя обстановка, одежда, занятія, пища, религіозное и этическое его міровоззрѣнія,—все это, говорю, такіе факторы, съ которыми приходится считаться каждому изслѣдователю, разъ онъ желаетъ быть на почвѣ дѣйствительныхъ фактовъ и въ особенности, задавшись цѣлью уяснить себѣ этіологическую зависимость какого либо заболѣванія въ простомъ населеніи.

Будучи земскимъ участковымъ врачемъ, я взялъ на себя трудъ изслѣдовать вопросъ о степени распространенія чахотки и ея этіологіи въ простомъ населеніи, воспользовавшись при этомъ поголовнымъ осмотромъ населенія, какъ самымъ дѣйствительнымъ способомъ полученія нужнаго для меня матеріала. Съ своей стороны я обратилъ особенное вниманіе на всю сумму этіологическихъ моментовъ чахотки въ простомъ населеніи.

Въ послѣдующемъ изложеніи слова—чахотка, бугорчатка и туберкулёзъ я буду употреблять безъ различія, такъ какъ, по ранцузскому унитарному ученію, ими выражается одинъ и тотъ же процессъ.

Въ доступной для меня литературѣ по занимающему насъ вопросу мы не могли найти точныхъ изслѣдованій относительно степени распространенности чахотки въ простомъ населеніи ни для одной мѣстности Россіи. У Hirsch'а [1]), изслѣдовавшаго этотъ вопросъ болѣе или менѣе обстоятельно для всей Западной Европы, отно-

сительно распространенія чахотки въ простомъ населеніи Россіи существуютъ только одни отрывочныя свѣдѣнія. Въ этомъ отношеніи онъ ссылается на Богородскаго, который въ топографическомъ очеркѣ Сибири говоритъ, что чахотка вообще значительно распространена во всей Сибири, за исключеніемъ Камчатки, въ которой преобладаютъ воспалительныя заболѣванія легкихъ; Кривошапкина, указывающаго на эндемическое распространеніе чахотки во всей Енисейской губерніи; Рекса, говорящаго за умѣренное ея распространеніе въ Томской губерніи, сильное въ Вятской и эндемическое въ Новгородской; Блюма, Морица и другихъ, указывающихъ на первенствующее ея значеніе между всѣми хроническими заболѣваніями въ Остзейскомъ краѣ и на многихъ другихъ авторовъ, упоминающихъ о частотѣ чахотки въ южной полосѣ Россіи, какъ-то: Одессѣ, Севастополѣ, Кишиневѣ и др. Всѣ авторы, которымъ принадлежатъ эти слова, не приводятъ вѣскихъ фактовъ въ подтвержденіи ихъ.

Имѣющіяся по этому предмету цифровыя данныя тоже страдаютъ крайней неполнотой и отрывочностью, будучи взяты или изъ больничныхъ и амбулаторныхъ книгъ, куда записываются всѣ ищущіе призрѣнія въ больницѣ и являющіеся за врачебною помощью въ лечебницы для приходящихъ, или же изъ данныхъ осмотра въ Воинскихъ Присутствіяхъ лицъ призывнаго возраста. Уже болѣе достовѣрныя свѣдѣнія о распространеніи чахотки въ большихъ городахъ Россіи, въ которыхъ ведется правильная статистика смертности; но и эти цифры имѣютъ только относительное значеніе для нашихъ изслѣдованій, такъ какъ касаются населенія многолюдныхъ центровъ, живущихъ при особенныхъ условіяхъ городской жизни.

Въ цѣляхъ всесторонняго ознакомленія съ этимъ вопросомъ я счелъ нужнымъ всѣ извѣстныя мнѣ данныя о распространеніи чахотки въ Россіи и отдѣльно въ Кобелякскомъ уѣздѣ сгруппировать въ одно цѣлое, выдѣливъ въ отдѣльныя таблицы: 1) свѣденія о заболѣваемости и смертности отъ чахотки лицъ, ищущихъ медицинской помощи,—больничной и амбулаторной; 2) такія же данныя о лицахъ, осмотрѣнныхъ по случаю призыва для отбыванія воинской повинности; наконецъ, 3) свѣдѣнія о смертности отъ чахотки въ большихъ городахъ Европейской Россіи. Фактическій матеріалъ, послужившій мнѣ для составленія этихъ таблицъ, взятъ мной изъ ежегодныхъ отчетовъ Медицинскаго Департамента по этому предмету и изъ работъ новѣйшихъ авторовъ, каковы: Загорскій, Гуревичъ, Липскій, Гошкевичъ и др. По Кобелякскому уѣзду я руководствовался данными изъ ежегодныхъ отчетовъ

Управы и врачей, а цифры о заболѣваемости новобранцевъ заимствовалъ изъ дѣлъ Уѣзднаго Воинскаго Присутствія, любезно предоставленныхъ мнѣ Уѣзднымъ Предводителемъ Дворянства А. А. Ганжей. Всѣ пять таблицъ помѣщены въ приложеніяхъ къ этой работѣ.

Перейдемъ къ детальному анализу каждой таблицы въ отдѣльности.

I-я таблица заключаетъ въ себѣ свѣдѣнія о заболѣваемости и смертности вообще и въ частности чахоткой, составленныя по годамъ на основаніи статистическихъ данныхъ о врачебной помощи— больничной и амбуляторной во всей Имперіи. Не говоря уже о томъ, что указанная заболѣваемость и смертность отъ чахотки приведена въ общей вѣдомости безъ всякаго указанія на мѣста пораженія, самая цифра заболѣваемости и смертности отъ чахотки представляетъ собою величину только относительную, такъ какъ распредѣленіе заболѣвшихъ по роду болѣзни и умершихъ по причинамъ смерти, сдѣланное въ общей вѣдомости, касается только части общей заболѣваемости и смертности въ Имперіи, болѣе точно зарегистрированной. Съ своей стороны я счелъ необходимымъ въ этой же таблицѣ, гдѣ приведены параллельныя цифры общей заболѣваемости и смертности и отдѣльно для чахотки, вывести процентное отношеніе заболѣвшихъ и умершихъ отъ чахотки къ 100 общей заболѣваемости и смертности, имѣя въ виду, на основаніи этого матеріала, вывести законъ средней заболѣваемости и смертности отъ чахотки къ 100 общей заболѣваемости и смертности. Цифры, выражающія такое отношеніе, колеблются между 0,8 — 1,1 для больныхъ чахоткой и 3,4 — 7,0 для умершихъ отъ чахотки, или въ среднихъ для первыхъ 0,97, а для вторыхъ—5,8 %.

Болѣе достовѣрныя свѣдѣнія о распространеніи чахотки въ Россіи можно вывести изъ таблицъ болѣзненности лицъ, осмотрѣнныхъ по случаю призыва для отбыванія воинской повинности. Свѣдѣнія эти заслуживаютъ вниманія, во первыхъ, потому, что представляютъ собою результатъ осмотра врачами большаго количества лицъ призывнаго возроста и, во вторыхъ, потому, что онѣ касаются лицъ какъ городскаго, такъ и сельскаго населенія во всей Имперіи, а не одной какой либо опредѣленной мѣстности или города. Данныя о заболѣваемости чахоткой лицъ призывнаго возраста сгруппированы мной во II-й таблицѣ, заключающей въ себѣ свѣдѣнія: 1) объ общемъ количествѣ осмотрѣнныхъ лицъ; 2) о количествѣ здоровыхъ и больныхъ между всѣми осмотрѣнными; 3) о больныхъ чахоткой, и 4) отношеніе больныхъ чахоткой къ 1000 общаго числа осмотрѣнныхъ лицъ.

Изъ этой таблицы видно, что промильная заболѣваемость чахоткой лицъ призывнаго возраста за трехлѣтіе съ 1880—1882-й годы для всей Россіи равняется 6,0 % и что легочная чахотка есть эндемически существующая въ Россіи болѣзнь и наичаще встрѣчается въ средней и южной полосѣ Россіи и менѣе часто въ сѣверной ея части, гдѣ, впрочемъ, имѣются исключенія для большихъ городовъ, каковы: Петербургъ и пр. Повидимому, и въ Сибири она далеко не рѣдкая болѣзнь. Большой процентъ заболѣваемости чахоткой лицъ призывнаго возраста въ Царствѣ Польскомъ и въ Остзейскихъ губерніяхъ объясняется, по всей вѣроятности, развитіемъ тамъ заводской и мануфактурной промышленности, дающей большую заболѣваемость легочными путями и чахоткой легкихъ въ частности. Само собою разумѣется, что цифры эти, какъ и данныя предъидущей таблицы, выражаютъ не абсолютную величину заболѣваемости чахоткой лицъ призывнаго возраста, а только относительную, такъ какъ, во первыхъ, въ Воинскихъ Присутствіяхъ осматриваются далеко не всѣ лица призывнаго возраста (имѣющіе льготу избѣгаютъ таковаго осмотра), а во вторыхъ, съ большою вѣроятностію можно предположить, что въ рубрику чахоточныхъ попали лица съ сильно выраженнымъ заболѣваніемъ; случаи же начальной стадіи туберкулёзнаго пораженія легочныхъ путей могли быть и не распознанными за кратковременностью изслѣдованія при пріемѣ, или же, будучи заподозрѣнными, получали отсрочку для поправки какъ бронхитики, эмеризетатики etc. и, уходя домой, умирали тамъ отъ чахотки легкихъ. Поэтому нужно думать, что количество больныхъ чахоткой лицъ призывнаго возраста далеко больше того, какое указано во II-й таблицѣ.

Тоже самое можно сказать и о заболѣваемости лицъ призывнаго возраста во всей Полтавской губерніи, свѣдѣнія о которой, взятыя изъ II-й таблицы, мы приведемъ здѣсь въ текстѣ.

ТАБЛИЦА 1-я.

ГОДЫ.	Количество осмотрѣнныхъ	Изъ нихъ чахоточныхъ.	Отношеніе больныхъ къ 1000 общ. колич. осмотрѣн.	Проц. отнош. больныхъ чахоткой ко всему колич. осмотрѣн.
1880	7012 / 3158	52	5,1	0,51
1881	5898 / 2782	48	5,5	0,55
1882	5980 / 3484	43	4,5	0,45

Очевидно, что за все трехлѣтіе, т. е. за 1880—1882 годы, заболѣваемость чахоткой лицъ призывнаго возраста колеблется между 0,45—0,55%, если выводить процентъ заболѣваемости чахоткой относительно всего количества осмотрѣнныхъ лицъ и между 4,5—5,5%, если брать только промильную заболѣваемость. Разумѣется, что и относительно Полтавской губерніи, приведенныя величины не выражаютъ настоящаго процента заболѣваемости чахоткой лицъ призывнаго возраста, въ виду тѣхъ же условій, какія указаны нами и относительно всей Россіи.

Параллельно съ этимъ мы считаемъ необходимымъ остановиться на тѣхъ данныхъ, которыя удалось собрать намъ относительно распространенія чахотки въ Кобелякскомъ уѣздѣ. Въ этомъ отношеніи мы располагаемъ двоякаго рода матеріаломъ: статистическими свѣдѣніями больницы и амбулаторнымъ матеріаломъ участковой медицины и данными о заболѣваемости чахоткой лицъ призывнаго возраста, т. е. свѣдѣніями, составленными по тому же самому плану, какой принятъ нами и относительно распространенія чахотки во всей Имперіи.

Остановимся сначала на врачебныхъ данныхъ больничной и амбулаторной статистики, заключающихся въ III-й таблицѣ.

Къ сожалѣнію, тѣ и другія данныя страдаютъ крайней неполнотой, а въ отдѣлѣ амбулаторной статистики замѣтно совершенное отсутствіе какихъ бы то нибыло свѣдѣній о чахоткѣ. Явленіе это объясняется отчасти тѣмъ обстоятельствомъ, что отчеты о врачебной помощи въ уѣздѣ часто не поступали въ печать, а отчасти и принятой для отчетности по всему уѣзду номенклатурой болѣзней, гдѣ туберкулёзныя заболѣванія легкихъ отнесены въ общую группу заболѣваній дыхательнаго аппарата. Я не стану болѣе останавливаться на этой таблицѣ, какъ не заключающей въ себѣ болѣе или менѣе достовѣрныхъ свѣдѣній о распространеніи чахотки въ уѣздѣ и если позволилъ себѣ сгруппировать эти данныя, то только для того, чтобы указать, во-первыхъ, на то, что существующія въ отчетахъ врачей указанія относительно чахотки въ уѣздѣ настолько отрывочны, что по нимъ нельзя составить даже и приблизительнаго понятія о степени распространенія ея въ населеніи уѣзда, и во вторыхъ, на то, что статистика заболѣваемости и смертности, насколько она объективируется въ ежегодныхъ отчетахъ врачей, есть до нѣкоторой степени понятіе относительное, чтобы не сказать фиктивное.

Такой же неполнотой, повидимому, страдаютъ и данныя о заболѣваемости лицъ призывнаго возраста въ Кобелякскомъ уѣздѣ собранныя мною по книгамъ мѣстнаго Воинскаго Присутствія и

сгруппированныя въ таблицѣ IV-й. Изъ этой таблицы видно, что 1) только $^1/_4$—$^1/_2$ изъ всего количества призываемыхъ была подвергаема осмотру и 2) что количество больныхъ чахоткой между всѣми осмотрѣнными колеблется между 1,0—9,9 правильной заболѣваемости.

Свѣдѣнія эти, будучи сами по себѣ болѣе или менѣе достовѣрными, вмѣстѣ съ этимъ далеко не выражаютъ настоящаго коэффиціента заболѣваемости чахоткой лицъ призывнаго возраста по причинамъ, указаннымъ нами въ своемъ мѣстѣ.

Болѣе точныя и достовѣрныя свѣдѣнія о степени распространенія чахотки въ Россіи имѣются въ V-й таблицѣ, заключающей въ себѣ параллельныя цифры населенія, общей смертности и смертности отъ чахотки въ различныхъ городахъ Россійской Имперіи. Таблица эта составлена на основаніи тѣхъ же отчетовъ Медицинскаго Департамента, а для нѣкоторыхъ городовъ (Петербургъ, Херсонъ и др.) необходимыя свѣдѣнія взяты изъ трудовъ новѣйшихъ авторовъ, работы которыхъ напечатаны въ нашей отечественной прессѣ. Въ этой таблицѣ смертность отъ чахотки распредѣлена по годамъ и касается слѣдующихъ городовъ: Петербурга, Москвы, Одессы, Костромы, Кіева и Херсона, причемъ, за отсутствіемъ необходимыхъ свѣдѣній, цифры смертности отъ чахотки для нѣкоторыхъ городовъ и годовъ не указаны. Данныя этой таблицы для насъ очень цѣнны, такъ какъ, во-первыхъ, они касаются городовъ, расположенныхъ въ различныхъ мѣстахъ Имперіи, т. е. существующихъ далеко не при одинаковыхъ климатическихъ и соціально-экономическихъ условіяхъ, а во вторыхъ, на основаніи взаимнаго отношенія цифръ смертности отъ чахотки къ общей смертности и всему населенію города, мы въ состояніи установить болѣе точный законъ промильной смертности отъ чахотки. Какъ видно изъ таблицы, цифры промильнаго отношенія общей смертности и смертности отъ чахотки къ населенію не одинаковы не только относительно различныхъ городовъ, но и для каждаго города отдѣльно по годамъ. Общая смертность, взятая pro mille къ населенію каждаго города, колеблется между 27,8 и 41,1, причемъ наибольшія цифры общей смертности падаютъ на Петербургъ и Москву и наименьшія для Херсона и Одессы. То же самое можно сказать и относительно промильнаго отношенія смертности отъ чахотки къ населенію; цифры эти колеблятся между 1,8—6,5. Гораздо меньшее колебаніе цифръ общей смертности и смертности отъ чахотки къ населенію замѣтно относительно каждаго города отдѣльно, будучи разсматриваемо въ цѣломъ рядѣ годовъ. Для лучшей иллюстраціи указанаго явленія мы

приведемъ въ текстѣ цифровыя данныя въ промилляхъ о смертности вообще и смертности отъ чахотки, взятыя изъ той же таблицы относительно только Петербурга, Москвы и Херсона.

ТАБЛИЦА 2-я.

ГОДЫ.	Петербургъ.		Москва.		Херсонъ.	
	Общая смертность въ промилляхъ.	Смертность отъ чахотки pro mille.	Общая смертность pro mille.	Смертность отъ чахотки pro mille.	Общая смертность pro mille.	Смертность отъ чахотки pro mille.
1880	36,04	5,69	41,1	5,36	—	—
1881	38,2	6,5	32,6	4,4	—	—
1882	35,8	—	38,37	4,3	—	—
1883	34,2	—	32,9	3,9	33,04	1,8
1884	—	—	30,5	3,8	31,25	2,1
1885	—	—	—	—	30,09	1,8

Сравнивая послѣ этого цифры общей смертности и смертности отъ чахотки въ Россіи съ такими же цифрами смертности въ большихъ городахъ Европы по Hirsch'у, мы усматриваемъ ту особенность, что общая смертность и смертность отъ чахотки въ Россіи далеко выше той же смертности въ Европѣ, и что смертность отъ чахотки, взятая относительно общей смертности, менѣе той, какую установилъ Hirsch для всей Европы. Такъ напр., если по Hirsch'у средняя смертность всего человѣчества равняется 22 на 1000 а смертн. отъ чахотки 3 на 1000, то отсюда, такимъ образомъ, слѣдуетъ, что $^1/_7$ часть всего человѣчества умираетъ отъ чахотки. Для Россіи же этотъ законъ, на основаніи имѣющагося въ нашихъ рукахъ матеріала о смертности отъ чахотки въ большихъ городахъ Имперіи, долженъ быть формулированъ нѣсколько иначе и приблизительно такимъ образомъ: такъ какъ средняя смертность въ Россіи равняется 34 на 1000, а смертность отъ чахотки на ту же цифру населенія 4,2, то отсюда слѣдуетъ, что только $^1/_8$ общей смертности падаетъ на чахотку и что, слѣдовательно, отношеніе смертности отъ чахотки къ общей смертности равняется отношенію 1 : 8.

Для полноты картины, рисующей степень распространенія чахотки во всей Россіи, считаемъ съ своей стороны необходимымъ

указать еще на распредѣленіе больныхъ чахоткой, пріѣзжающихъ на южный берегъ Крыма, по географическимъ областямъ, начиная съ сѣвера и кончая югомъ, сдѣланное д-ромъ Штангеевымъ [7]) въ его диссертаціи. Данныя эти указываютъ только на то, что чахотка встрѣчается во всѣхъ мѣстахъ нашего отечества и наичаще въ большихъ городахъ, на которые приходится 75,5% изъ всего количества больныхъ. Черноземныя, степныя губерніи даютъ наибольшій % заболѣванія чахоткой, что, по мнѣнію автора, объясняется не только близостью разстоянія, но и дѣйствительною частотою заболѣванія, зависящаго отъ дурныхъ климатическихъ (непостоянная зима, присутствіе значительнаго количества пыли) и еще болѣе отъ дурныхъ санитарно-гигіеническихъ условій.

Изъ этого предварительнаго очерка доступной намъ литературы вопроса о степени распространенія чахотки въ населеніи Россіи мы видимъ, что имѣющіяся у насъ данныя слишкомъ отрывочны, чтобы на основаніи ихъ выводить какія-либо заключенія. Статистика смертности отъ чахотки въ большихъ городахъ Имперіи до нѣкоторой степени рисуетъ намъ болѣе или менѣе вѣрную картину распространенія чахотки въ городскомъ населеніи, безъ указанія, впрочемъ, на распредѣленіе умершихъ отъ чахотки по полу, возрасту, семейному положенію и проч. Но свѣдѣнія эти касаются только немногихъ городовъ и притомъ населенія, живущаго при исключительныхъ условіяхъ городской жизни. Данныя же о распространеніи чахотки въ остальномъ населеніи Россіи настолько неполны и отрывочны, что на основаніи ихъ только можно заключить о повсемѣстномъ, эндемическомъ распространеніи чахотки въ населеніи Имперіи. Такими же качествами отличаются и данныя по Кобелякскому уѣзду.

Литературу вопроса объ этіологіи чахотки, какою она представляется, благодаря изслѣдованіямъ послѣдняго 25-тилѣтія, мы изложимъ въ своемъ мѣстѣ въ связи съ вопросомъ объ этіологіи послѣдней въ населеніи Кобелякскаго уѣзда.

II.

Приступая къ изложенію своихъ собственныхъ изслѣдованій и наблюденій, я вовсе не льщу себя надеждой хотя бы отчасти разрѣшить намѣченные мною вопросы. Для этой цѣли необходимо было бы собрать гораздо большій матеріалъ, какимъ я располагаю и подвергнуть его иной обработкѣ, болѣе детальной и тщательной, чего я не сдѣлалъ по понятнымъ обстоятельствамъ. Но я думалъ, что приступая къ изслѣдованію въ упомянутомъ направленіи съ скромнымъ и вмѣстѣ твердымъ намѣреніемъ преодолѣть всѣ препятствія, сопряженныя съ такимъ трудомъ, я, быть можетъ, буду въ состояніи обратить вниманіе на такого рода факты, которые мало и даже совсѣмъ не подвергались изслѣдованію, но которые, тѣмъ не менѣе, имѣютъ большое значеніе въ вопросѣ о бугорчаткѣ. Я поставилъ себѣ главной задачей изслѣдовать, насколько доступно при данныхъ обстоятельствахъ, по возможности, точнымъ методомъ, какъ степень распространенности и характеръ чахотки въ простомъ населеніи нѣкоторыхъ мѣстностей Кобелякскаго уѣзда, такъ равнымъ образомъ и пути распространенія ея въ простомъ населеніи.

Для достиженія вышеупомянутыхъ цѣлей я предпочелъ собрать болѣе или менѣе точныя свѣдѣнія, хотя бы и относительно небольшаго района, путемъ поголовнаго осмотра наличныхъ жителей нѣкоторыхъ селъ и деревень Кобелякскаго уѣзда, входящихъ въ районъ моего участка. Я призналъ наиболѣе цѣлесообразнымъ практиковать поголовный осмотръ населенія, потому что собранный такимъ путемъ матеріалъ выигрываетъ и въ количественномъ, и въ качественномъ отношеніи. Съ одной стороны, больные туберкулёзомъ, въ широкомъ смыслѣ этого слова, за немногими исключеніями, не могли избѣжать моего осмотра, а съ другой, непосредственныя наблюденія въ семьѣ больнаго обстоятельствъ его жизни, домашней обстановки, пищи и проч. имѣютъ свое значеніе въ вопросѣ объ этіологіи этого заболѣванія въ каждомъ частномъ случаѣ и въ населеніи вообще.

Считаю нужнымъ, хотя въ краткихъ словахъ, указать на самую систему поголовнаго осмотра, который былъ примѣненъ мною несмотря на всѣ трудности, сопряженныя съ этимъ способомъ.

Поголовный осмотръ населенія занялъ у меня время, начиная съ апрѣля мѣсяца 1887 года включительно по май мѣсяцъ 1888 года, т. е. годъ съ небольшимъ, и произведенъ мною былъ въ мѣстечкѣ Соколкѣ и селѣ Солошино съ нѣкоторыми деревнями, примыкающими къ упомянутымъ поселеніямъ. Своему осмотру я не хотѣлъ, да и не имѣлъ основанія придавать значенія чего-то оффиціальнаго. Будучи хорошо знакомъ съ нравами нашего простаго населенія, съ его страхомъ предъ всякаго рода начальствомъ, я, для успѣха своего дѣла, призналъ наиболѣе цѣлесообразнымъ отказаться отъ всякаго содѣйствія оффиціальныхъ лицъ, какъ старшинъ, старостъ, десятниковъ и т. д. и производилъ осмотры лично самъ, охотно разъясняя каждый разъ цѣль моего осмотра. Разумѣется, никому и нигдѣ я не объяснялъ своихъ спеціальныхъ цѣлей и свое появленіе въ средѣ простаго населенія объяснялъ желаніемъ оказать врачебную помощь всѣмъ больнымъ, которые часто находятся безъ всякаго леченія и которые еще чаще даже не сознаютъ своей болѣзни. Населеніе, повидимому, повѣрило такому объясненію цѣли моего осмотра и охотно соглашалось на самое подробное изслѣдованіе, какое находилъ я необходимымъ для своихъ цѣлей, отвѣчая на всѣ мои вопросы, касающіеся обстоятельствъ ихъ жизни, болѣзни, причинъ ея появленія и т. д. Положительно могу сказать, что въ мѣстѣ моего жительства, гдѣ населеніе уже болѣе или менѣе привыкло къ врачебной помощи и знакомо съ пріемами изслѣдованія (выстукиванія, выслушиванія и проч.) и опрашиванія, мнѣ ни разу не приходилось встрѣчать какія-либо препятствія, за исключеніемъ тѣхъ нерѣдкихъ случаевъ, гдѣ, при появленіи моемъ въ какой-либо семьѣ, прежде всего предлагаемъ былъ вопросъ о цѣли моего посѣщенія. Въ другихъ же мѣстахъ, болѣе или менѣе отдаленныхъ отъ мѣста моего жительства, гдѣ населеніе рѣдко или даже никогда не видывало у себя врача, бывали случаи недовѣрчиваго отношенія ко мнѣ населенія, которое, какъ приходилось мнѣ слышать, подозрѣвало меня въ какихъ-то агрессивныхъ цѣляхъ ихъ благополучію и нерѣдко скрывалось отъ осмотра. Впрочемъ и здѣсь объясненіе цѣли моего посѣщенія, содѣйствіе мѣстныхъ священниковъ, которымъ я за это и приношу свою искреннюю благодарность, а главное приманка дароваго леченія на мѣстѣ осмотра оказало свое вліяніе, такъ что никто почти изъ бывшихъ на лицо не остался не осмотрѣннымъ.

Наибольшее число осмотрѣнныхъ лицъ пало на позднія осенніе, зимніе и ранніе весенніе мѣсяцы, т. е. время, когда населеніе наиболѣе свободно отъ полевыхъ работъ. Въ лѣтніе мѣсяцы

для осмотровъ избирались дни большею частію праздничные, когда населеніе было дома. О днѣ и мѣстѣ осмотра населеніе увѣдомлялось или мной лично, если ничто не мѣшало мнѣ производить осмотръ населенія одной и той же мѣстности нѣсколько дней подъ рядъ, или черезъ фельдшера, или черезъ какое-либо частное лицо, и въ исключительныхъ только случаяхъ черезъ старостъ и десятниковъ. Такое предварительное извѣщеніе населенія о днѣ моего осмотра я считалъ и необходимымъ, такъ какъ этимъ путемъ я имѣлъ въ виду предупредить выѣздъ кого-либо изъ членовъ намѣченныхъ мною для осмотра семействъ и далеко не обременительнымъ для населенія, такъ какъ такое предупрежденіе получали не болѣе 5—10-ти семействъ, которыя я и могъ осмотрѣть впродолженіи дня, причемъ самый осмотръ производился въ нерабочую пору и въ праздничные дни. Во время осмотра я имѣлъ при себѣ поименные списки всего населенія селъ и деревень, гдѣ производилъ осмотры, составленные мною раньше на основаніи исповѣдныхъ вѣдомостей, имѣющихся при каждой церкви и заключающихъ въ себѣ посемейные и поименные списки бывшихъ на исповѣди и малолѣтнихъ. Съ этими списками я и обходилъ всѣ хаты и ими руководствовался при опредѣленіи наличнаго количества членовъ данной семьи. Долженъ замѣтить, что только немногіе изъ наличнаго количества жителей избѣжали моего осмотра и изъ нихъ наибольшій контигентъ составляютъ тѣ изъ жителей, которые уходили на заработки на долгое время, потомъ и тѣ изъ подростковъ, которые отдаются куда-либо на сторону, и, наконецъ, наименьшее количество такихъ лицъ, которыя случайно во время моего даже повторнаго осмотра не были дома и которыя потомъ, несмотря на повторное приглашеніе, не могли или не хотѣли явиться ко мнѣ въ пріемный пунктъ. Впрочемъ, относительно послѣднихъ лицъ, съ цѣлью привлеченія ихъ къ осмотру, мною примѣнялись мѣры медико-полицейскія и какъ бы принудительныя, такъ какъ такія лица по спискамъ, доставленнымъ мною въ Волостное Правленіе, являлись сами или же за десятниками на пріемный пунктъ, гдѣ и подвергались осмотру. Такая исключительная мѣра воздѣйствія на населеніе черезъ Волостныя Правленія примѣнялась мною въ рѣдкихъ только случаяхъ и относительно такихъ лицъ, которыя, повидимому, намѣренно избѣгали моего осмотра. Количество лицъ, избѣжавшихъ моего осмотра по указаннымъ категоріямъ, видно изъ таблицы VI-й, и составляетъ всего 1,5% относительно всего количества жителей данной мѣстности.

Осмотры свои я производилъ всегда одинъ и посемейно въ

каждой хатѣ. Попадавшіяся мнѣ гдѣ-либо посторонпія лица, обращавшіяся ко мнѣ за медицинскою помощью, обыкновенно отсылались въ свою семью, гдѣ и подвергались осмотру въ тотъ же день и только въ рѣдкихъ случаяхъ, за дальностью разстоянія, были осматриваемы предварительно тутъ же и затѣмъ все-таки удалялись. Это дѣлалось мною съ цѣлью устранить какой бы то ни было поводъ умалчивать больному или окружающимъ его объ обстоятельствахъ, имѣющихъ для меня серьёзное значеніе, а отчасти и изъ желанія узнать все касающееся удаленнаго лица въ его же семьѣ и отъ его же родныхъ. Прежде всякаго осмотра я велъ общую бесѣду съ старшими въ семьѣ объ ихъ жизни, выслушивалъ ихъ жалобы на матеріальные недостатки и вообще много разспрашивалъ и разговаривалъ на разныя темы, что, повидимому, имъ очень нравилось и располагало ихъ въ мою пользу. Осмотръ начиналъ съ тѣхъ, которые на видъ казались болѣзненными, или же съ дѣтей, и оканчивалъ старшими, которые теперь охотнѣе уже соглашались подвергать себя осмотру.

Наружный осмотръ былъ насколько возможно полный, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, гдѣ приходилось имѣть дѣло съ женщинами и дѣвушками, которыя стѣснялись иногда обнажать нѣкоторыя части своего тѣла. Половыя части женщинъ и взрослыхъ дѣвушекъ осматривались мною въ исключительныхъ только случаяхъ, когда сами больныя обращали мое вниманіе и соглашались на изслѣдованіе. Со вниманіемъ я осматривалъ поверхность кожи, сочлененія, ощупывалъ мышцы, железы, изслѣдовалъ полость рта, зѣва и глаза. Наиболѣе подробно я останавливался на изслѣдованіи внутреннихъ ὀргановъ и особенно легкихъ и, если оказывался случай болѣе или менѣе подозрительный, заносилъ его въ свой журналъ и потомъ наблюдалъ его съ цѣлью болѣе обстоятельнаго изученія характера болѣзни. Различныя отдѣленія больныхъ, какъ-то: мокроту, гной и проч.—собиралъ въ небольшія стеклянныя пробирки, съ хорошо пригнанными пробками и затѣмъ подвергалъ изслѣдованію на бациллы Koch'а. Окраску бациллъ я производилъ свѣжеприготовленными растворами Gentian—violett'а въ анилиновой водѣ [8]). Это я дѣлалъ почти во всѣхъ попадавшихся мнѣ случаяхъ заболѣванія туберкулёзомъ отчасти съ цѣлью поставить вопросъ о натурѣ заболѣванія внѣ всякаго сомнѣнія и главнымъ образомъ съ цѣлью рѣшить сомнительные случаи, гдѣ объективное изслѣдованіе не давало точныхъ данныхъ къ тому и другому заключенію.

Всѣхъ осмотрѣнныхъ мною лицъ я заносилъ на особыя карточки, гдѣ обозначались званіе и полъ, лѣта, экономическое благо-

состояніе, занятіе и семейное положеніе, а больныхъ чахоткой—на особые скорбные листы, гдѣ и излагались свѣдѣнія, полученныя мною лично отъ больнаго или отъ окружающихъ послѣдняго по слѣдующимъ рубрикамъ: 1) анамнезъ; 2) status praestens, 3) теченіе и исходъ, и 4) этіологія заболѣванія. Карточки перваго рода имѣли для меня двоякое значеніе: во первыхъ, числомъ ихъ † больные чахоткой опредѣлялось количество осмотрѣнныхъ лицъ, а во вторыхъ, регистрируя ихъ въ таблицы, приложенныя въ концѣ сего труда, я имѣлъ въ виду указать на особенность распредѣленія больныхъ чахоткой по возрасту и полу, семейному положенію и экономическому благосостоянію. Скорбные листы, куда заносились больные чахоткой, заключали въ себѣ возможно подробную исторію болѣзни регистрируемаго больнаго по указаннымъ выше рубрикамъ, результаты микроскопическаго изслѣдованія различныхъ отдѣленій и указанія на длительность процесса и цифровыя данныя, указывающія на объемъ занимаемаго помѣщенія и на количество потребляемыхъ извѣстной семьей пищевыхъ веществъ животнаго и растительнаго царствъ.

III.

Наши изслѣдованія путемъ поголовнаго осмотра произведены въ двухъ большихъ селахъ и шести деревняхъ, съ населеніемъ, соотвѣтствующимъ почти всему количеству осмотрѣнныхъ, за исключеніемъ тѣхъ немногихъ лицъ, которыя указаны въ таб. VI-й.

Чтобы сколько нибудь охарактеризовать объектъ нашихъ изслѣдованій въ біологическомъ отношеніи, позволяю себѣ здѣсь же сдѣлать краткій очеркъ медико-санитарнаго состоянія всего Кобелякскаго уѣзда.

Кобелякскій уѣздъ по формѣ своей представляетъ почти правильный четырехъ-угольникъ, съ юга граничащій съ Верхне-Днѣпровскимъ уѣздомъ (Екатер. губ.), съ сѣвера—Полтавскимъ и частью Константиноградскаго уѣздовъ (Полт. губ), съ восточной стороны частью Константиноградскаго уѣзда и Новомосковскаго (Екатер. губ.) и съ запада Кременчугскимъ и Хорольскимъ уѣздами (Полт. губ.). Весь уѣздъ съ сѣвера на югъ пересѣкается р. Ворсклой, которая и дѣлитъ его почти на двѣ равныя половины — правую возвышенную и лѣвую низменную часть уѣзда. Въ западной части уѣзда, въ направленіи съ сѣверо-востока на юго-западъ, протекаетъ р. Псіолъ, а въ восточной въ направленіи съ сѣвера на югъ р. Орель. Въ южной части уѣзда съ запада на востокъ протекаетъ р. Днѣпръ. Къ этимъ четыремъ рѣкамъ и направляются главные склоны въ уѣздѣ, обусловливающіе собою существованіе небольшихъ рѣчекъ, каковы: Сухой Кобелячекъ, Полузерье, Маячка, Голтва, Кагамлыкъ и много другихъ безъ названій, пересѣкающихъ площадь уѣзда въ различныхъ направленіяхъ. По притокамъ рѣкъ — Ворсклы, Псла и Орели направляются уже второстепенные склоны почвы, большею частью съ востока на западъ и принимающіе къ югу изгибы, все болѣе направляющіеся съ запада на юго-востокъ, т. е. почти параллельно направленію р. Днѣпра. Главныя рѣки: Ворскла, Псіолъ и Орель впадаютъ въ р. Днѣпръ, хотя двѣ послѣднія и внѣ предѣловъ Кобелякскаго уѣзда и обладаютъ не очень высокимъ паденіемъ, отчего и происходитъ большой застой воды и отложеніе различныхъ осадковъ на дно рѣки. Весенніе разливы, часто

занимающіе большія пространства вдоль лѣваго берега рѣкъ оставляютъ послѣ себя тамъ множество озеръ и заливовъ и ежегодно измѣняютъ направленіе самого русла рѣкъ. То же самое замѣчается, только въ меньшихъ размѣрахъ, и на притокахъ этихъ рѣкъ. Лѣтомъ главныя рѣки въ уѣздѣ мелѣютъ, а второстепенныя—пересыхаютъ. Постепенныя обмелѣнія рѣкъ зависятъ отчасти отъ увеличивающейся съ каждымъ годомъ вырубки береговыхъ лѣсовъ, а отчасти и съ небрежнымъ отношеніемъ населенія къ рѣкамъ, берега которыхъ, не будучи укрѣпленными, постоянно обваливаются, чѣмъ самымъ и уменьшается глубина русла. Ко всему этому нужно прибавить еще и то, что во всѣхъ этихъ рѣкахъ, даже главныхъ, происходтъ моченіе кожъ (Новые Сенжары), конопли, льна, что самое дѣлаетъ воду этихъ рѣкъ, по крайней мѣрѣ, въ періодъ времени моченія, совершенно негодной къ употребленію. Въ такомъ же и, пожалуй, еще въ худшемъ видѣ находятся тѣ озера и болота, которыя представляютъ собою естественныя водовмѣстилища, находящіяся въ защищенныхъ со всѣхъ сторонъ балкахъ и черпающихъ свою воду изъ атмосферныхъ осадковъ и послѣ разлива рѣкъ и пруды при помѣщичьихъ усадьбахъ, какъ печальные остатки стараго дореформеннаго времени. Во всѣхъ этихъ бассейнахъ вода чрезвычайно грязная и лѣтомъ во время жаровъ принимаетъ отвратительный видъ и запахъ, дѣлающійся еще худшимъ во время моченія льна и конопли. Поэтому населеніе, живущее даже около такихъ рѣчекъ, рѣдко пьетъ рѣчную воду и большею частью пользуется колодцевой и ключевой водой.

Выводъ отсюда тотъ, что нашъ уѣздъ весьма скудно снабженъ хорошей водой, что самое замѣтно отражается на здоровьи населенія и въ особенности скота, и мы видимъ, что тифъ между людьми и чума рогатаго скота составляютъ у насъ хроническое бѣдствіе, по временамъ усиливающееся до степени крупныхъ эпидемій.

Почва Кобелякскаго уѣзда до настоящаго года никѣмъ еще не была изслѣдована. Въ 1888 году, по инціативѣ Губернскаго Земства, такое изслѣдованіе было произведено Проф. Докучаевымъ, со словъ одного изъ сотрудниковъ котораго, г. Ферфмана, я и позволяю себѣ сообщить нѣкоторыя данныя о почвѣ нашего уѣзда. Краткость этихъ данныхъ оправдывается, съ одной стороны, достовѣрностью источника ихъ полученія, а съ другой и значеніемъ того вліянія, какое обнаруживаетъ почва на народонаселеніе нашего уѣзда, какъ исключительно земледѣльческое. Главную массу всей почвы въ уѣздѣ составляетъ черноземъ, кото-

рый и располагается на глинахъ и суглинкахъ и очень рѣдко, и исключительно по лѣвой сторонѣ теченія рѣкъ, на песчаной и супесчаной почвѣ. Толщина черноземнаго слоя различна: толще, повидимому, на лѣвой низменной половинѣ уѣзда и въ особенности на уклонахъ возвышенныхъ холмовъ и тоньше на правой, возвышенной. Толщина черноземнаго слоя колеблется отъ $^1/_4$ до $2^1/_2$ аршинъ.

Общее распредѣленіе почвы слѣдующее: по теченію упомянутыхъ рѣкъ и главнымъ образомъ по лѣвому ихъ берегу лежитъ широкая полоса песку, смѣсняющаяся на извѣстномъ разстояніи песчанымъ черноземомъ. Надъ правымъ берегомъ тѣхъ же рѣкъ и по тому же почти направленію тянутся горы, состоящія изъ глины и суглинка, которыя и покрываютъ все пространство между основаніемъ горъ и правымъ берегомъ рѣки наноснымъ слоя ила и глины, мѣстами очень толстомъ. Такая же и, пожалуй, еще болѣе широкая полоса песку находится въ южной части уѣзда по теченію р. Днѣпра. Съ сѣвера на югъ и отчасти на востокъ пролегаетъ черезъ всю лѣвую низменную половину уѣзда широкая полоса солонцевъ, исчезающая въ песчаной площади лѣвой стороны р. Днѣпра. Въ нагорной части уѣзда тоже встрѣчается небольшая полоса солонцевъ, уходящая въ смежный нашему Кременчугскій уѣздъ и мѣстами суглинистый черноземъ.

Метереологическихъ наблюденій въ Кобелякскомъ уѣздѣ сдѣлено не было и мы ничего по это поводу сообщить не можемъ.

Площадь уѣзда безъ внутреннихъ водъ=3,159,5 кв. верстъ [9]).

На этомъ пространствѣ живетъ около 200,000 человѣкъ, т. е, на 1 квадр. версту приходится 63,3 человѣка. Слѣдовательно, по плотности населенія Кобелякскій уѣздъ занимаетъ очень видное мѣсто послѣ нѣкоторыхъ уѣздовъ Петербургской и Московской губерній, Привислянскаго края, и равняется по населенности средней густотѣ Западно-Европейскихъ Государствъ [10]).

Населеніе уѣзда малорусское и исключительнымъ для него занятіемъ служитъ земледѣліе, вслѣдствіе чего нѣтъ особенной разницы между составляющими его сословіями: казаками, крестьянами, воинскими поселянами, сословіемъ нижнихъ чиновъ и проч., ни въ экономическомъ отношеніи, развитіи, обычаяхъ, ни въ санитарно-гигіеническомъ. Это обстоятельство нѣкоторымъ образомъ облегчаетъ нашъ трудъ изслѣдованія движенія населенія за послѣдніе годы, такъ какъ позволяетъ намъ разсматривать вопросъ о рождаемости, смертности и бракахъ во всемъ уѣздѣ безотносительно къ отдѣльнымъ сословіямъ.

Данныя о наличномъ количествѣ населенія уѣзда, равно какъ и о движеніи его взяты мною, благодаря любезному разрѣшенію г. начальника губерніи, изъ статистическаго бюро, гдѣ имѣются такія свѣдѣнія въ видѣ таблицъ, присылаемыхъ благочинными всей губерніи.

Прежде всего я сообщу данныя о наличномъ количествѣ населенія всего уѣзда.

ТАБЛИЦА 3-я.

Въ 1885 г.	было	96,049	мужч.	98,493	ж.	Всего	194,542	На	100	мужч.	102,5	ж.
„ 1886 г.	„	98,043	„	99,262	„	„	197,305	„	„	„	101,2	„
„ 1887 г.	„	98,667	„	102,880	„	„	201,547	„	„	„	104,2	„
	Среднее	97,586	мужч.	100,211	ж.	Всего.	197,798	На	100	мужч.	102,6	ж.

Въ среднемъ количество населенія за всѣ три года=197,798 человѣкъ; изъ нихъ мужчинъ 97,586 и 100,211 женщинъ. На 100 мужчинъ приходится, такимъ образомъ, 102,6 женщинъ. За всѣ три года эти величины колеблются между 101,2—104,2. Цыфры эти очень близко подходятъ къ даннымъ Мехмандарова, выведеннымъ имъ для того же Кобелякскаго уѣзда за 1881-й годъ, у котораго они равняются отношенію 100 : 103,3[10]/ и вообще отношенію половъ для Полтавской губерніи—100 : 102,2[11] Указанное преобладаніе женщинъ—явленіе хотя и обычное, но далеко не исключительное, такъ какъ встрѣчаются мѣстности, какъ у насъ въ Россіи, такъ и въ Западной Европѣ, гдѣ, наоборотъ, численность мужскаго пола преобладаетъ надъ женскимъ. Д-ръ Святловскій, въ диссертаціи котораго, между прочимъ, приведены сравнительныя данныя по занимающему насъ вопросу относительно многихъ мѣстъ нашего отечества и западно-европейскихъ государствъ, доказалъ, что отношеніе численности половъ въ Волчанскомъ уѣздѣ обратное нашему, т. е., тамъ на 100 мужчинъ приходится 97,5 женщинъ.

Не располагая данными о возрастномъ составѣ населенія Кобелякскаго уѣзда, мы не будемъ касаться и значенія такого преобладанія женщинъ надъ мужчинами, важнаго съ нашей спеціальной точки зрѣнія, такъ какъ оцѣнку подобнаго же факта, констатированнаго нами и въ осмотрѣнномъ нами населеніи уѣзда, возрастной составъ котораго намъ извѣстенъ, мы сдѣлаемъ въ своемъ мѣстѣ.

Перейдемъ теперь къ вопросу о движеніи населенія и прежде всего остановимся на данныхъ о рожденіи.

Всѣхъ родившихся за три года (за исключеніемъ мертворожденныхъ) 27,091 человѣкъ; изъ нихъ 13,658 мальчиковъ (50,4%)

и 13.433 дѣвочки (49,6%). Среднее число рожденій въ годъ =9,030 человѣкъ, изъ которыхъ 4,552 мальчика и 4,477 дѣвочекъ. На 100 дѣвочекъ, такимъ образомъ, родилось 101 мальчикъ. Принявши за трехлѣтній періодъ времени среднюю цифру населенія въ 197,798 человѣкъ и среднее число рожденій 9,030, получимъ средній процентъ ежегодной рождаемости—4,5, или одинъ родившійся на 21,9 жителей. Для наглядности приведемъ тѣ же данныя по годамъ:

1885 г.	% рожд.	4,7	или	1	родившійся	на	20,9	жит.
1886 г.	„	4,3	„	„	„	„	23,0	„
1887 г.	„	4,5	„	„	„	„	21,7	„

Такимъ образомъ рождаемость въ Кобелякскомъ уѣздѣ немного меньше общей рождаемости для Полтавской губерніи (5,00), для всей Европейской Россіи (5,04) [9]) и вообще для Малороссійскихъ губерній (5,22) [10]), но за то стоитъ выше средней рождаемости въ Западно-Европейскихъ государствахъ, гдѣ общая рождаемость достигаетъ своего maximum'а (4,00) въ Баваріи и Пруссіи и спускается до крайняго minimum'а во Франціи (2,63) [10]). Слѣдовательно, рождаемость въ Кобелякскомъ уѣздѣ близко подходитъ къ величинѣ выведенной для всей Европейской Россіи и еще ближе для Полтавской губерніи и стоитъ гораздо выше такихъ же величинъ для западно-европейскихъ государствъ.

Родившіеся, съ раздѣленіемъ на законнорожденныхъ и незаконнорожденныхъ, по годамъ распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

ТАБЛИЦА 4-я.

	Законнорожд.			Незаконнорожд.			Итого.			На 100 дѣв. род. мальч.	На 100 жит. род. вообще
	м.	д.	Итого	м.	д.	Итого	м.	д.	Всего		
1885 г.	4519	4456=	8975;	157	149=	306;	4676	4605=	9281;	101,5	4,6
1886 г.	4224	4058=	8282;	149	119=	268;	4373	4177=	8550;	104,6	4,3
1887 г.	4449	4509=	8958;	160	142=	302;	4609	4651=	9260;	99,0	4,6
Всего	13192	13023=	26105;	466	410=	876;	13658	13433=	27091;	101,7	4,5

Изъ таблицы этой мы видимъ, что за послѣдніе три года замѣтно колебаніе цифръ рождаемости. Maximum рожденій падаетъ на 1885-й годъ и minimum на 1886 годъ. Мальчиковъ, повидимому, больше родится и только за 1887-й годъ дѣвочекъ родилось больше.

Распредѣленіе всѣхъ родившихся за три года по мѣсяцамъ выразится въ слѣдующей таблицѣ:

ТАБЛИЦА 5-я.

	мужч.	женщ.	Итого	Мѣс. зачатій.
Январь . . .	1,419	1,384	2,803	Апрѣль
Февраль . . .	1,120	1,117	2,237	Май
Мартъ . . .	1,070	912	1,982	Іюнь
Апрѣль . . .	922	990	1,912	Іюль
Май	1,011	986	1,997	Августъ
Іюнь	1,064	1,047	2,111	Сентябрь
Іюль	1,180	1,288	2,468	Октябрь
Августъ . .	1,241	1,286	2,527	Ноябрь
Сентябрь . .	1,285	1,200	2,485	Декабрь
Октябрь . .	1,252	1,205	2,457	Январь
Ноябрь . . .	1,012	1,031	2,043	Февраль
Декабрь . .	1,082	987	2,069	Мартъ
Итого . . .	13,638	13,433	27,091	

Изъ настоящей таблицы мы видимъ, что наибольшее число рожденій падаетъ на Январь, Февраль, Іюль, Августъ, Сентябрь и Октябрь, что соотвѣтствуетъ по зачатію Апрѣлю, Маю. Октябрю, Ноябрю, Декабрю и Январю и наименьшее на Мартъ, Апрѣль и Май (зачатія—Іюнь, Іюль и Августъ). Здѣсь нѣкоторымъ образомъ оправдывается замѣченный многими изслѣдователями законъ, что большее или меньшее число рожденій стоитъ въ связи, съ одной стороны, отъ естественныхъ вліяній, а съ другой, отъ соціально-культурныхъ (Янсонъ). Весной, напр., общее возрожденіе природы отражается и на человѣкѣ повышеніемъ количества зачатій (въ Апрѣлѣ и Маѣ), какъ результатъ повышенія половой его производительности и черезъ девять мѣсяцевъ увеличивается и число рожденій (въ Январѣ и Февралѣ). То же самое замѣчается и относительно праздничнаго и нерабочаго времени, вліяющаго замѣтнымъ образомъ на увеличеніи числа зачатій въ Октябрѣ, Ноябрѣ, Декабрѣ и Январѣ, когда съ нерабочимъ временемъ совпадаютъ праздники съ ихъ удовольствіями и бездѣйствіями. Такимъ образомъ, относительно рожденій въ Кобелякскомъ уѣздѣ можно сказать, что они зависятъ отчасти отъ космическихъ, а отчасти отъ бытовыхъ условій жизни населенія.

Въ заключеніе о рождаемости вообще въ Кобелякскомъ уѣздѣ, скажемъ нѣсколько словъ о незаконнорожденныхъ, мертворожденныхъ и сложныхъ родахъ.

Общее количество незаконнорожденныхъ за трехлѣтній періодъ времени=876 душамъ. На каждый годъ это составляетъ 292 души.

Мальчиковъ родилось больше дѣвочекъ; на 100 дѣвочекъ мальчиковъ приходится 113,4. На 100 законнорожденныхъ приходится 3,3 незаконнорожденныхъ или 1 незаконнорожденный на 29,8 законнорожденныхъ. Въ Европейской Россіи 1 незаконнорожденный приходится тоже на 29 законнорожденныхъ [13]).

Мертворожденные и сложные роды распредѣляются по годамъ слѣдующимъ образомъ:

ТАБЛИЦА 6-я.

	Мертвыхъ.		Двойни.		
Въ 1885 г. было	4	;	120 м.	126 д.	Итого 246.
„ 1886 г. „	12	;	110 „	116 „	„ 226
„ 1887 г. было	6	;	92 „	110 „	„ 202
Итого „	22	;	322 м.	352 д.	Итого 674

Всего за три года мертворожденныхъ родилось 22 человѣка, хотя эта цифра далеко меньше дѣйствительной, такъ какъ многіе мертворожденные вовсе не попали въ записи. Полъ не указанъ. На 100 рожденій приходится, такимъ образомъ, 0,08 мертворожденныхъ. Среднимъ числомъ въ годъ родится по 7,3 человѣкъ мертворожденныхъ.

Въ продолжепіи того же трехлѣтія сложныхъ рожденій—двойней было 674; изъ нихъ 322 мальчика и 352 дѣвочки. Среднее число рожденій въ годъ—112,3. На 100 общаго количества рожденій приходится 1,2 рожденій двойнями. Maximum рожденій двойнями приходится на 1885 годъ и minimum на 1887 годъ. На 100 мальчиковъ приходится 109 дѣвочекъ.

Распредѣленіе рожденія двоень по мѣсяцамъ слѣдующее:

ТАБЛИЦА 7-я.

	Янв.	Февр.	Мартъ	Апр.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Сент.	Окт.	Ноябр.	Дек.
Мальч.	34	18	31	24	26	33	26	26	24	28	22	30=322
Дѣв.	36	21	37	23	19	34	30	36	32	30	23	31=352
Итого	70	39	68	47	45	67	56	62	56	58	45	61=677

Очевидно maximum рожденій двойнями приходится на Январь, Мартъ и Іюнь, что соотвѣтствуетъ по зачатіямъ Апрѣлю, Іюню и Сентябрю и minimum на Февраль и Май мѣсяцы, а по зачатіямъ на Май и Августъ мѣсяцы.

Перейдемъ теперь къ даннымъ о смертности въ Кобелякскомъ

уѣздѣ за послѣдніе три года, имѣющей весьма важное практическое значеніе.

Въ продолженіи трехъ лѣтъ умерло въ Кобелякскомъ уѣздѣ 15,996 человѣкъ обоего пола; изъ нихъ 8,075 мужчинъ (50,4) и 7,920 женщинъ (49,5). Среднимъ числомъ въ годъ умираетъ 5,331 человѣкъ (2,691 мужск. пола и 2,640 женск.). Значитъ, на 100 умершихъ женщинъ приходится 102 мужчины. Средній процентъ ежегодной смертности будетъ, такимъ образомъ, равняться 2,6, или одинъ умершій приходится на 37,1 жителей. По годамъ процентъ смертности распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

1885 г. % смертности 2,7 или 1 умершій приходится на 35,8 жит.
1886 г. „ „ 2,9 „ „ „ „ „ 33,7 „
1887 г. „ „ 2,3 „ „ „ „ „ 42,6 „

Итакъ мы видимъ, что % смертности въ Кобелякскомъ уѣздѣ въ общемъ за всѣ три года и отдѣльно для каждаго года близко подходитъ къ величинѣ выведенной Мехмандаровымъ для Кобелякскаго уѣзда за 1881 годъ (2,58) [10]) и значительно уступаетъ проценту смертности, выведенной для Полтавской губерніи и равный 3,49 и такому же проценту смертности для всей Малороссіи— 3,7 [13]/, равно какъ и % смертности для всей Еврейской Россіи= 3,7 % [13]/. Такимъ образомъ смертность въ Кобелякскомъ уѣздѣ стоитъ ниже смертности общей для всей Европейской Россіи, для Малорусскихъ губерній и даже для Полтавской губерніи.

Распредѣленіе умершихъ по годамъ слѣдующее:

ТАБЛИЦА 8-я.

	Мужч.	Женщ.	Итого.	На 100 женщ. Умерло мужч.	% населенія.
Въ 1885 г.	2,782	2,640	= 5,422 ;	105,3 ;	2,7
„ 1886 г.	2,910	2,941	= 5,851 ;	98,9 ;	2,9
„ 1887 г.	2,383	2,339	= 4,722 ;	101,8 ;	2,3
Итого.	8075	7920	=15,995		

Изъ приведенной таблицы мы можемъ сдѣлать два вывода: первый тотъ, что смертность, хотя и не особенно значительно, колеблется по годамъ, давая наибольшее количество заболѣваній въ 1886 году (годъ эпидемій) и наименьше въ 1887 году, и второй, что въ отношеніи смертности мужчинъ къ женщинамъ замѣтна неравномѣрность: maximum на 100 женщинъ умираетъ 105,3

мужчинъ и minimum 98,9. Такая неравномѣрность въ распредѣленіи умершихъ по поламъ въ извѣстной степени зависитъ отъ количественнаго отношенія половъ среди населенія Кобелякскаго уѣзда, дающую на 100 мужчинъ 10,26 женщинъ.

Такая же неравномѣрность въ распредѣленіи половъ замѣчена нами и относительно родившихся за это время.

Перейдемъ теперь къ распредѣленію смертности по мѣсяцамъ;

ТАБЛИЦА 9-я.

	Мужч.	Женщ.		Итого.
Январь . .	863	867	=	1,730
Февраль. .	827	780	=	1,607
Мартъ . .	815	850	=	1,665
Апрѣль . .	740	764	=	1,504
Май . . .	548	530	=	1,078
Іюнь . . .	500	428	=	928
Іюль . . .	560	520	=	1,080
Августъ . .	588	553	=	1,141
Сентябрь .	523	517	=	1,040
Октябрь . .	604	614	=	1,218
Ноябрь . .	692	700	=	1,392
Декабрь . .	815	797	=	1,612
Итого	8,075	7,920	=	15,995

Изъ этой таблицы мы видимъ, что наибольшая смертность падаетъ на Январь, Февраль, Мартъ и Апрѣль мѣсяцы, затѣмъ замѣтно повышается въ Августѣ мѣсяцѣ и, наконецъ, послѣ незначительнаго паденія смертности въ Сентябрѣ мѣсяцѣ все болѣе и болѣе повышается, достигая въ Декабрѣ мѣсяцѣ 3-го maximum'а. Minimum смертности прирождается на Май, Іюнь, Іюль и Сентябрь мѣсяцы.

Наше распредѣленіе по мѣсяцамъ во многомъ совпадаетъ съ такимъ же распредѣленіемъ смертности отъ эпидемій у Мехмандарова за 1881 годъ, гдѣ также maximum заболѣванія падаетъ на Январь, Февраль и Апрѣль мѣсяцы, потомъ на Августъ мѣсяцъ и также замѣтно повышается къ Декабрю мѣсяцу [10]). Наши данныя о значительной смертности въ весенніе мѣсяцы, повидимому, близко подходятъ къ той maxim'альной смертности для Полтавской губерніи, которую вывелъ проф. Янсонъ [10]) и къ даннымъ д-ра Святловскаго [12]), у котораго общая смертность по всему

ТАБЛИЦА 10.

	Мужч.	Женщ.		% къ общ. суммѣ умерш.		Европ. Россія [12]) 1867 г.		Моск. у. [12]) 1872—1881		Волч. у. [12]) 1860—70	Харьк. г. [12]) 1860—70	Прус. [12]) 1852	Англія. 1858—59
Отъ рожд. до 1 г.	2,309	1,810	= 4,119	; 25,7	54,2	; 32,1	56,8	42,8	64,5	; 56,6	; 56,8	22,0	; 23,4
Отъ 1 „ 5 „	2,301	2,400	= 4,701	; 29,3		; 24,7		21,6				26,0	; 23,1
„ 5 „ 10 „	681	800	= 1,481	; 9,2		4,6		3,1					
„ 10 „ 15 „	259	287	= 546	; 3,4		1,9		1,0				4,9	; 5,5
„ 15 „ 20 „	175	195	= 370	; 2,3		2,0		1,5					
„ 20 „ 25 „	181	190	= 371	; 2,3	4,7	4,6		3,3				13,0	; 12,5
„ 25 „ 30 »	180	215	= 395	; 2,4									
„ 30 „ 35 „	137	180	= 317	; 1,9	3,9	5,1		4,0					
„ 35 „ 40 „	126	200	= 326	; 2,0						43,4	43,2		
„ 40 „ 45 „	156	180	= 336	; 2,1	8,9	44,5							
„ 45 „ 50 „	172	106	= 278	; 1,7		12,4		10,9				14,3	; 13,0
„ 50 „ 55 „	161	167	= 328	; 2,0									
„ 55 „ 60 „	272	225	= 497	; 3,1									
Свыше „ 60 „	965	965	= 1.930	; 12,0		12,2		11,8				19,8	; 22,3

Волчанскому уѣзду за 1881—1883 годы и для с. Великаго-Бурлука Волчанскаго уѣзда за 1884-й годъ даетъ почти такія же колебанія цифръ смертности по мѣсяцамъ.

Изъ 10-й таблицы видно, что наибольшая смертность падаетъ на дѣтскіе годы отъ 0—10 лѣтъ, затѣмъ она постепенно понижается до 35-лѣтняго возраста, съ котораго и замѣчается небольшое повышеніе для послѣдующихъ двухъ возрастныхъ группъ отъ 35—45 лѣтъ. Послѣ 45—50-ти лѣтняго возраста, когда смертность самая меньшая (1,7), начинается повышеніе смертности до предѣльнаго возраста.

Для того, чтобы выставить болѣе рельефно выдающіяся особенности смертности въ Кобелякскомъ уѣздѣ, сравнимъ ее съ такою же смертностью въ нѣкоторыхъ западно-европейскихъ государствахъ, уѣздахъ и губерніяхъ Россійской Имперіи. Изъ той же 10-й таблицы мы видимъ, что смертность въ Кобелякскомъ уѣздѣ по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ имѣетъ свои особенности, отличающія ее, правда, не особенно значительно отъ цифръ смертности въ Европейской Россіи, Волчанскомъ уѣздѣ и Харьковской губерніи, но за то особенно рѣзко отличающія ее отъ смертности въ Московскомъ уѣздѣ и западно-европейскихъ государствахъ. Если мы уравнимъ таблицы смертности для Европейской Россіи и Кобелякскаго уѣзда соотвѣтственно даннымъ распредѣленія по возрастамъ смертности въ Волчанскомъ уѣздѣ и Харьковской губерніи, то и получимъ нѣсколько болѣе однородныя величины. Разница выйдетъ небольшая и заключающаяся въ томъ, что, съ одной стороны, дѣтская смертность отъ 0—5 лѣтъ въ Кобелякскомъ уѣздѣ нѣсколько меньше сотвѣтствующихъ цифръ смертности въ другихъ указанныхъ мѣстностяхъ Россіи и съ другой, смертность въ остальныхъ возрастахъ немногимъ больше цифръ смертности для Европейской Россіи, Харьковской губерніи и Волчанскаго уѣзда. Уже болѣе замѣтная разница между данными смертности въ Кобелякскомъ уѣздѣ и такими же величинами въ Московскомъ уѣздѣ, гдѣ, сравнительно съ Кобелякскимъ уѣздомъ, дѣтская смертность отъ 0—5 лѣтъ слишкомъ высока и значительно понижена смертность для остальныхъ возрастовъ и съ Западно-Европейскими государствами—Пруссіей и Англіей, гдѣ, наоборотъ, понижена дѣтская смертность и соотвѣтственно тому повышена смертность для остальныхъ возрастовъ.

Колебанія цифръ смертности по полу и возрасту въ общемъ совпадаетъ съ данными по этому вопросу Кетле и Будена.

По возрасту и мѣсяцамъ распредѣленіе умершихъ слѣдующее:

ТАБЛИЦА 11-я.

	0—5;	5—15;	15—20;	20—60;	Выш. 60-ти.	Итого.
Январь . .	911	210	37	343	229	= 1,730
Февраль. .	840	152	27	331	257	= 1,607
Мартъ. . .	800	245	26	350	244	= 1,665
Апрѣль . .	672	169	20	437	206	= 1,504
Май	554	135	30	212	147	= 1,078
Іюнь. . . .	547	78	25	183	95	= 928
Іюль. . . .	695	103	28	168	86	= 1,080
Августъ. .	668	152	40	200	81	= 1,141
Сентябрь .	681	130	32	116	81	= 1,040
Октябрь. .	679	170	19	208	142	= 1,218
Ноябрь . .	705	248	44	230	165	= 1,392
Декабрь. .	868	235	42	270	197	= 1,612
Итого . .	8,620,	2,027	370	3,048	1,930	=15,995

Въ приведенной таблицѣ всѣхъ умершихъ мы раздѣлили на слѣдующія пять возрастныхъ группъ: на возрастъ отъ 0—5 лѣтъ, отъ 5—15 л., отъ 15—20, отъ 20—60 и выше 60-ти лѣтъ, т. е. на такія возрастныя группы, которыя большинствомъ изслѣдователей принимаются при распредѣленіи населенія по способности его къ труду. Такимъ образомъ, у насъ получаются слѣдующія категоріи: 1) возрастъ вполнѣ производительный отъ 20—60 лѣтъ; 2) полупроизводительный отъ 15—20 лѣтъ и выше 60-ти лѣтъ и 3) непроизводительный отъ 0—15 лѣтъ.

Изъ таблицы этой мы видимъ, что дѣтская смертность отъ 0—5 лѣтъ дѣлаетъ три maximum'а: первый и наибольшій maximum въ Январѣ мѣсяцѣ, второй—въ Іюнѣ и третій—въ Декабрѣ мѣсяцѣ, близко подходящій къ смертности въ Январѣ мѣсяцѣ. Minimum дѣтской смертности падаетъ на Іюнь мѣсяцъ. Смертность въ возрастѣ отъ 5—15 лѣтъ колеблется довольно неравномѣрно по мѣсяцамъ. Нельзя не указать и здѣсь на три довольно замѣтные maximum'а: первый въ Мартѣ мѣсяцѣ, второй въ Ноябрѣ и третій въ Августѣ мѣсяцѣ. Minimum заболѣванія здѣсь, какъ и въ предъидущей группѣ, падаетъ на Іюнь мѣсяцъ. Смертность въ возрастѣ отъ 15—20 самая незначительная и не представляетъ ничего особеннаго, давая почти общее съ предъидущими группами повышеніе въ Августѣ мѣсяцѣ, Ноябрѣ и Январѣ. Смертность въ возрастѣ отъ 20—60 лѣтъ даетъ первый maximum въ Январѣ мѣсяцѣ, затѣмъ, понижаясь въ Февралѣ и постепенно по-

вышаясь въ Мартѣ, даетъ въ Апрѣлѣ мѣсяцѣ второй maximum смертности; потомъ снова падаетъ до minimum'а въ Сентябрѣ мѣсяцѣ, а къ Декабрю дѣлаетъ третій maximum. Смертность выше 60-ти лѣтъ большею частью совпадаетъ съ неблагопріятнымъ для этого возраста въ климатическомъ отношеніи временемъ, т. е. наибольшая смертность бываетъ въ осенніе, зимніе и ранніе весенніе мѣсяцы, между тѣмъ какъ смертность въ лѣтніе мѣсяцы наименьшая для этого возраста.

Группируя эти данныя по производительности и способности къ труду, мы видимъ, что maximum смертности приходится на непроизводительный возрастъ (66,6%), т. е. болѣе половины всей смертности. Второе мѣсто по количеству смертнымъ случаевъ приходится на производительный возрастъ (19,0%). На полупроизводительный возрастъ приходится 14,3% всей смертности, т. е. процентъ наименьшій сравнитеньно съ остальными группами возрастовъ.

Перейдемъ теперь къ дѣтской смертности въ Кобелякскомъ уѣздѣ, опредѣленіе которой по Снегиреву [14]) важно въ двоякомъ отношеніи: политико-экономическомъ, такъ какъ выдѣленіемъ смертности дѣтскаго возраста, какъ непроизводительнаго въ государствѣ, опредѣляются наличныя силы послѣдняго, и медицинскомъ, гдѣ дѣтская смертность можетъ служить показателемъ вліянія на дѣтскій организмъ различныхъ неблагопріятныхъ условій, устраненіемъ которыхъ можно установить правильный уходъ за этимъ возрастомъ.

Изъ предъидущаго мы уже видѣли, что смертность до 1-го года въ Кобелякскомъ уѣздѣ за взятый нами трехлѣтній періодъ равняется 4119 душамъ, или же 25,7% изъ общаго числа умершихъ. Изъ нихъ умерло 2,309 мальчиковъ и 1,810 дѣвочекъ.

Дѣтская смертность по годамъ распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

ТАБЛИЦА 12-я.

	Мальч.	Дѣв.	Итого.	% къ общ. числу умерш.	На 100 род. Умерло до 1 г.
1885 г. . .	802	697 =	1,499;	9,3	16,1
1886 г. . .	822	573 =	1,395;	8,7	16,3
1887 г. . .	685	540 =	1,225.	7,6	13,2
Итого	2,309	1810 =	4,119;	25,7 средн. +	15,2

Изъ этой таблицы мы видимъ, что дѣтская смертность до 1-го года колеблется по годамъ, давая maximum смертности въ 1885 году и minimum въ 1887 году.

То же самое замѣчается и по отношенію къ общему числу умершихъ. Сравнивая наши данныя съ данными для другихъ мѣстностей, мы получимъ слѣдующее: на 100 родившихся умираетъ на первомъ году жизни:

въ Англіи (58—59 г.)	23,4	обоего	пола.
„ Франціи (73—74 г.)	16,3	„	„
„ Пруссіи (18—52 г.)	22,0	„	„
„ Европейск. Россіи (1867 г.)	33,6	„	„
„ Московскомъ уѣздѣ (69—73 г.)	41,3	„	„
„ Волчанскомъ уѣздѣ (1883 г.)	38,4	„	„
„ Кобелякск. уѣздѣ (1886—1887 г.)	15,2	„	„ [12]

Такимъ образомъ мы видимъ, что дѣтская смертность до 1-го года въ Кобелянскомъ уѣздѣ близко подходитъ къ той же смертности въ Западно-Европейскихъ государствахъ и значительно уступаетъ общей дѣтской смертности въ Европейской Россіи и другихъ мѣстахъ нашего отечества.

Распредѣленіе дѣтской смертности по мѣсяцамъ слѣдующее:

ТАБЛИЦА 13-я.

	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сент.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.		ИТОГО.
Мальчиковъ. . . .	229	250	268	197	167	155	181	203	164	179	138	178	=	2309
Дѣвочекъ	168	171	151	148	117	106	156	173	135	132	213	140	=	1810
Итого	397	421	419	345	284	261	337	376	299	311	351	318	=	411

Изъ нея мы видимъ, что въ распредѣленіи дѣтской смертности замѣтно два maximum'a: первый и вмѣстѣ съ тѣмъ наибольшій maximum падаетъ на Февраль и Мартъ мѣсяцы и второй—на Іюнь и Августъ. Minimum смертности приходится на май и іюнь мѣсяцы. Повидимому, и въ Кобелякскомъ уѣздѣ, какъ и въ другихъ мѣстностяхъ, мы встрѣчаемся съ однимъ и тѣмъ же фактомъ, что наиболѣе сырые и жаркіе въ климатическомъ отношеніи мѣсяцы даютъ болѣе или менѣе высокую смертность.

На основаніи всего вышеизложеннаго мы приходимъ къ тому заключенію, что дѣтская смертность стоитъ въ зависимости отчасти отъ дурныхъ гигіеническихъ условій жизни, наиболѣе дающихъ себя знать въ зимнее и весеннее время и тѣмъ самымъ повышающихъ смертность въ указанное время года, и отчасти отъ поносовъ—этого настоящаго бича дѣтской смертности въ лѣтнее время.

Перейдемъ теперь къ дальнѣйшему анализу нашихъ данныхъ и распредѣлимъ общую сумму умершихъ на первомъ году жизни

за взятый нами трехлѣтній періодъ на болѣе детальныя мѣсячныя возрастныя группы.

ТАБЛИЦА 14-я.

	Мальч.	Дѣвоч.	Итого.	% смертн.
Отъ 0—1 мѣс. . . .	642	408	= 1,050	25,4
„ 1—3 „ . . .	390	254	= 644	15,6
„ 3—6 „ . . .	391	296	= 687	16,6
„ 6—1 года . . .	886	852	= 1,738	41,1
Итого	2,309	1,810	= 4,119	

Изъ приведенной таблицы мы усматриваемъ, во первыхъ, то, что смертность не уменьшается прогрессивно повышенію возрастныхъ группъ и, во вторыхъ, что смертность мальчиковъ далеко превышаетъ смертность дѣвочекъ въ продолженіи перваго года жизни. На первый мѣсяцъ жизни падаетъ 25,4 % всей смертности. Въ возрастѣ отъ 1—3-хъ мѣсяцевъ смертность наименьшая (15,6 %), отъ 3—6 мѣсяцевъ она повышается (16,6 %) и запослѣднее полугодіе смертность равняется 42,1 %, т. е. значительно превышаетъ смертность на первомъ мѣсяцѣ жизни. Такимъ образомъ относительно дѣтской смертности въ Кобелякскомъ уѣздѣ наблюдается явленіе, находящее себѣ аналогію въ изслѣдованіяхъ д-ра Снегирева [14]), указавшаго на тотъ фактъ, что на первомъ мѣсяцѣ жизни смертность бываетъ меньше той, какая наблюдается въ послѣдующіе мѣсяцы до 1-го года. Такая усиленная смертность дѣтей въ послѣднее полугодіе 1-го года жизни находитъ себѣ объясненіе въ томъ обстоятельствѣ, что въ это время дѣти находятся подъ менѣе тщательномъ присмотромъ матери и отдаются на попеченіе старшихъ въ семьѣ братьевъ и сестеръ, которые, не будучи знакомы съ самыми даже примитивными правилами ухода и кормленія, позволяютъ себѣ выносить ихъ на воздухъ совершенно не одѣтыми и кормятъ ихъ, чѣмъ попало. Само собою разумѣется, что дѣтскіе организмы слишкомъ еще слабые для такой борьбы за существованіе, погибаютъ въ это время въ гораздо большемъ количествѣ, чѣмъ въ первые мѣсяцы жизни, когда они пользуются и лучшимъ уходомъ и получаютъ болѣе однообразную и соотвѣтствующую потребностямъ дѣтскаго организма пищу—молоко матери. Что же касается превалирующей смертности мальчиковъ предъ дѣвочками, то указанное явленіе замѣтно не только въ общемъ итогѣ, но и относительно каждой изъ указанныхъ возрастныхъ группъ.

Какъ бы въ дополненіе къ сказанному относительно дѣтской

смертности, приведемъ еще таблицу распредѣленія умершихъ на первомъ году жизни по мѣсяцамъ.

ТАБЛИЦА 15-я.

	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.		ИТОГО.
Отъ 0—1 мѣс.	119	117	74	64	58	77	84	102	88	104	74	89	=	105
„ 1—3 „	50	75	89	65	44	43	45	53	40	47	51	42	=	64
„ 3—6 „	67	67	90	63	53	38	67	68	48	45	30	51	=	62
„ 6—1 года	161	162	166	153	129	103	141	153	123	115	196	136	=	173
Итого . . .	397	421	419	345	284	261	337	376	299	311	351	318	=	411

Такимъ образомъ смертность дѣтей до одного мѣсяца дает три maximum'а: 1-й въ Январѣ мѣсяцѣ, 2-й въ Августѣ и 3-й в Октябрѣ мѣсяцѣ. Во всѣхъ остальныхъ возрастныхъ группахъ т. е. въ возрастѣ отъ 1 — 3-хъ мѣсяцевъ, отъ 3 — 6-ти и от 6—12-ти мѣсяцевъ замѣтны тоже три maximum'а смертности, па дающіе на одни и тѣ же мѣсяцы для всѣхъ возрастныхъ групп а именно: первый на Мартъ мѣсяцъ, второй на Августъ и треті на Ноябрь мѣсяцъ, за исключеніемъ второй группы отъ 3—6-т мѣсяцевъ, гдѣ высшая цифра смертности падаетъ на Декабр мѣсяцъ.

Говоря о дѣтской смертности до 1-го года, мы должны сказат еще нѣсколько словъ о смертности дѣтей старше одного год Отъ 1 — 5 лѣтъ умерло 4,701 душа обоего пола, или же 29,3% изъ общаго числа умершихъ, а отъ 5 — 15 лѣтъ — 2,027 душъ т. е. 12,6%.

Такимъ образомъ, на основаніи данныхъ о смертности въ Ко белякскомъ уѣздѣ за трехлѣтній періодъ, мы приходимъ къ том заключенію, что смертность въ уѣздѣ до нѣкоторой степени под ходитъ къ имѣющимся въ литературѣ даннымъ о смертности въ другихъ мѣстахъ Европейской Россіи, отличаясь только менѣ высокой дѣтской смертностью отъ 0—1 года, но за то болѣе вы сокой смертностью отъ 1—5 лѣтъ.

Мы лишены возможности, на основаніи имѣющагося у нас матеріала, опредѣлить за разбираемый нами періодъ времени дѣй ствительный приростъ населенія, такъ какъ намъ неизвѣстен размѣръ эмиграціи и иммиграціи за послѣдніе три года. Поэтому мы ограничимся опредѣленіемъ такъ назыв. естественнаго прирост

населенія, для чего и сопоставимъ число рожденій съ числомъ умершихъ.

За три года родилось въ Кобелякскомъ	уѣздѣ		27,091	чел.
„ „ „ умерло „	„	„	15,996	„
		Прибыль . . .	11,095	чел.

Слѣдовательно, естественный приростъ населенія выражается цифрою въ 11,095 человѣкъ или среднимъ числомъ по 3698,3 человѣкъ въ годъ, т. е. 1,7 % обоего пола составляютъ естественный приростъ населенія въ Кобелякскомъ уѣздѣ за разбираемый нами трехлѣтній періодъ времени.

Приведемъ теперь для большей наглядности данныя другихъ мѣстностей:

Для Европ. Россіи	естеств. приростъ насел.	за	1859—63	=1,42%
„ Волчанск. уѣзд.	„ „ „	„	11 лѣтъ	=1,7 %
„ с. Великаго Бурлуна	„ „	„	84 й. г.	=1,3 %[12])
„ Кобелякскаго уѣзда (по Мехманд.)	„	„	1880—81	=1,38%[10])
„ Малорусскихъ губ. по Де-Ливрону	„	„	—	=1,45 [10])
„ Полтавской губ.	„ „ „	„	—	=1,51 [10])
„ Кобел. уѣзда (наши данныя)	„	„	1885—87	=1,7

Очевидно, что естественный приростъ населенія Кобелякскаго уѣзда въ нашемъ изслѣдованіи немногимъ разнится отъ цифръ, выведенныхъ для другихъ мѣстъ нашего отечества.

Отношеніе между плодовитостью и парализующею ее дѣтскою смертностью можно видѣть изъ слѣдующихъ фактовъ, добытыхъ мною изъ разспросовъ 100 женщинъ въ возрастѣ отъ 35—50 лѣтъ, произведенныхъ въ мѣстечкѣ Соколкѣ, мѣстѣ моего постояннаго жительства. Изъ 762-хъ дѣтей, рожденныхъ ими на своемъ вѣку, въ живыхъ осталось только 471 душа; остальные 291 человѣкъ, т. е. 38,1 % умерли. На каждую, такимъ образомъ, женщину въ среднемъ выводѣ приходится 7,6 % дѣтей, изъ которыхъ остаются въ живыхъ только 4,7 % ребенка на мать.

Браки, къ разсмотрѣнію которыхъ мы теперь и переходимъ, стоятъ въ зависимости отъ различныхъ культурныхъ, бытовыхъ, религіозныхъ и т. п. условій, вліяніе которыхъ выражается на количествѣ браковъ вообще, на распредѣленіи ихъ по годамъ и мѣсяцамъ.

Изъ собранныхъ нами данныхъ о бракахъ мы видимъ слѣдующее ихъ распредѣленіе по годамъ:

ТАБЛИЦА 16-я.

		На 1000 жит. приход.	1 бракъ приход. на	Плодовит. *).
Въ 1885 г. . .	1,542 брака	7,9 брака	126,1 жит.	6,0
Въ 1886 г. . .	1,377 „	6,9 „	143,2 „	6,2
Въ 1887 г. . .	1,652 „	8,1 „	122,0 „	5,6
Итого .	4,571 брака	7,6 брака	130,4 жит.	5,9

Такимъ образомъ въ продолженіи всего трехлѣтняго періода времени браковъ было 4,571, или въ среднемъ въ продолженіи года было 1523,7 браковъ. На 1000 жителей въ среднемъ приходится 7,6 браковъ, или одинъ бракъ на 130,4 наличнаго количества жителей. Плодовитость браковъ равняется 5,9. Maximum браковъ было въ 1887 году и minimum въ 1886 году.

Мехмандаровъ [10]) для Кобелякскаго уѣзда получилъ слѣдующія цифры браковъ: въ 1880 году 1 бракъ приходился на 121,4 жителей, а въ 1881 году 1 бракъ на 106,0 жителей. По Янсону [10]) въ Европейской Россіи на 1000 жителей приходится 9,9 браковъ или одинъ бракъ на 94,9 жителей. Для Малороссійскихъ губерній этотъ процентъ браковъ=1,10 [10]). Повидимому, наши цифры о бракахъ немногимъ разнятся отъ приведенныхъ данныхъ другихъ авторовъ.

Относительно плодовитости браковъ (отношеніе числа родившихся къ числу браковъ) мы видѣли, что на 4,571 бракъ (за трехлѣтній періодъ) было рожденій 27,091; слѣдовательно, на одинъ бракъ приходится 5,9 рожденій,—цифра нѣсколько превышающая среднюю цифру для Европейской Россіи, гдѣ она равняется 4,4 (за 20 лѣтъ) (Янсонъ).

По мѣсяцамъ браки распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

ТАБЛИЦА 17-я.

Январь. .	852 брака	Іюль	35 брак.
Февраль .	216 „	Августъ .	24 „
Апрѣль .	248 „	Сентябрь.	130 „
Май. . .	529 „	Октябрь .	1,580 „
Іюнь . .	71 „	Ноябрь .	886 „

Всего = 4571 бракъ.

Изъ этой таблицы видно, что наибольшее количество браковъ падаетъ на Январь, Октябрь и Ноябрь мѣсяцы и наименьшее на

*) Плодовитость опредѣлялась раздѣленіемъ числа рожденій на число браковъ.

Іюнь, Іюль и Августъ мѣсяцы. Явленіе это объясняется чисто бытовыми и экономическими условіями населенія, которое избираетъ для браковъ и сопряженныхъ съ ними свадебъ время наиболѣе свободное—зимнее и избѣгаетъ заключать браки въ лѣтнее время тяжелыхъ и спѣшныхъ работъ. Нельзя не отмѣтить и того явленія, что заключеніе браковъ въ тѣ или другіе мѣсяцы прямо вліяетъ на увеличеніе числа рожденій чрезъ извѣстный промежутокъ времени. Такъ напр., соотвѣтственно большему количеству браковъ въ Январѣ, Октябрѣ и Ноябрѣ (мѣсяцы зачатій) мы замѣчаемъ и большее число рожденій въ Іюлѣ, Августѣ, Сентябрѣ и Октябрѣ.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію браковъ по полу и возрасту:

ТАБЛИЦА 18-я.

	Мужч.	Женщ.	Итого.
Моложе 20 лѣтъ	614	1504	= 2,118
Отъ 20 л. до 25 л.	2,187	2353	= 4,540
„ 25 „ 30	1,188	470	= 1,235
„ 30 „ 35	266	118	= 384
„ 35 „ 40	139	51	= 190
„ 40 „ 45	95	37	= 132
„ 45 „ 50	50	26	= 76
Свыше 50 л.	42	12	= 54
Итого	4,571	4,571	= 9,142 чел.

Изъ этой таблицы мы видимъ, что брачущихся въ возрастѣ до 25-ти лѣтъ больше половины всего числа, причемъ больше женщинъ, чѣмъ мужчинъ. Въ дальнѣйшихъ возрастахъ изъ вступающихъ въ бракъ мужчинъ больше, чѣмъ женщинъ.

Если мы сравнимъ наши данныя по Кобелякскому уѣзду съ такими же данными по Московскому уѣзду и Европейской Россіи, распредѣливъ браки pro mille по возрастамъ брачущихся въ нижеслѣдующей категоріи, то получимъ:

ТАБЛИЦА 19-я.

	Наши дан.	Моск. у.[13])	Евр. Рос.[13])
1) Преждевр. (моложе 20 л.)	231,6	314,5	467,9
2) Ранніе (отъ 20—25 л.)	496,6	429,9	291,1
3) Своевремен. (25—30)	135,0	153,1	147,8
4) Несвоеврем. (30—50)	85,5	88,6	83,4
5) Поздніе (выше 50 л.)	5,9	8,9	9,8

Изъ приведенной таблицы видно, что преждевременныхъ браковъ въ Кобелякскомъ уѣздѣ заключается меньше, чѣмъ въ Мо-

сковскомъ уѣздѣ и вдвое меньше, чѣмъ въ Европейской Россіи. За то цифра браковъ раннихъ въ Кобелякскомъ уѣздѣ вдвое большая цифры браковъ первой категоріи, близко подходитъ къ даннымъ въ Московскомъ уѣздѣ и значительно превосходитъ цифру раннихъ браковъ въ Европейской Россіи. Числа несвоевременныхъ, своевременныхъ и позднихъ браковъ очень близко подходятъ къ такимъ же даннымъ въ Московскомъ уѣздѣ и Европейской Россіи. Такимъ образомъ въ Кобелякскомъ уѣздѣ браки бываютъ чаще всего преждевременные и ранніе. Первая категорія браковъ, т. е. преждевременные объясняются чисто экономическими условіями жизни простаго населенія, занимающагося исключительно хлѣбопашествомъ. Нуждаясь въ рабочей силѣ, каждая семья спѣшитъ воспользоваться женитьбой кого-либо изъ взрослыхъ членовъ своей семьи для того, чтобы имѣть лишнія рабочія руки въ лицѣ жены.

По семейному положенію и мѣсяцамъ браки въ Кобелякскомъ уѣздѣ распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Таблица 20-я.

		Январь.	Февр.	Апр.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Итого.
Холостые съ	дѣвицами	716	175	181	357	39	15	16	74	1,386	771	=3,720
	вдовами	26	8	10	23	4	3	9	42	25	25	= 150
Вдовые съ	дѣвицами	65	18	33	96	19	7	3	30	97	45	= 413
	вдовами	45	15	24	53	9	10	5	17	55	4	= 278
	Итого	852	216	248	529	71	35	24	130	1,580	886	=4,571

Изъ приведенныхъ данныхъ мы видимъ, что въ Кобелякскомъ уѣздѣ первые браки, т. е. холостыхъ съ дѣвицами заключаются больше, чѣмъ въ остальныхъ группахъ и что браки послѣднихъ двухъ группъ наиболѣе часто совершаются въ Маѣ мѣсяцѣ, въ то время какъ браки первыхъ двухъ группъ бываютъ больше зимою и осенью. Объясненіе этого явленія кроется въ экономическихъ условіяхъ жизни населенія. Съ наступленіемъ полевыхъ работъ каждый вдовецъ спѣшитъ вступленіемъ въ бракъ пополнить въ своей семьѣ отсутствіе рабочихъ рукъ жены, въ которыхъ онъ наиболѣе нуждается въ страдную лѣтнюю рабочую пору и дѣлаетъ это чаще всего наканунѣ полевыхъ работъ, т. е. въ Маѣ мѣсяцѣ.

Въ заключеніе этого статистическаго очерка намъ остается вычислить среднюю продолжительность жизни для Кобелякскаго уѣзда. Для этой цѣли мы воспользовались способомъ Banneus'а, дающимъ хотя и менѣе точные результаты, какіе получаются при дѣленіи суммы лѣтъ, прожитыхъ умершими, за взятый нами трехлѣтній періодъ, на число умершихъ, но все-таки болѣе или менѣе при-

близительные. По Banneus'у средняя продолжительность жизни равна полусуммѣ изъ числа жителей, приходившихся на одного родившагося и одного умершаго. Такимъ образомъ для Кобелякскаго уѣзда она будетъ равна:

$$\frac{21,9+37,1}{2}=29,5 \text{ лѣтъ.}$$

Сопоставля съ нашими выводами данныя другихъ авторовъ по тому же вопросу, мы получимъ слѣдующую таблицу:

Таблица 21-я.

Для Кобел. уѣзда (Механд.)	средн.	продолжит.	жизни	=24,27 [10])
„ Великаго Бурлука	„	„	„	=26,6 [12])
„ Россіи	„	„	„	=26,0 [12])
„ Московскаго уѣзда	„	„	„	=17,2 [12])
„ Франціи	„	„	„	=40,36 [12])
„ Бельгіи	„	„	„	=38,35 [12])
„ Англіи	„	„	„	=36,92 [12])
Въ Европейскихъ госуд. вообще		„	„	=34,49 [12])

Очевидно, средняя продолжительность жизни, выведенная нами для Кобелякскаго уѣзда, стоитъ далеко ниже цифръ, выражающихъ среднюю продолжительность жизни въ западно-европейскихъ государствахъ, ближе подходитъ къ даннымъ Мехмандарова для того же Кобелякскаго уѣзда и къ величинѣ продолжительности жизни въ Великомъ Бурлукѣ (Волчанскаго уѣзда) и вообще въ Россіи и стоитъ значительно выше тѣхъ же данныхъ для Московскаго уѣзда.

Намъ остается сказать еще нѣсколько словъ относительно нѣкоторыхъ особенностей психической и религіозно-этической сторонъ жизни простаго населенія Кобелякскаго уѣзда и коснуться распредѣленія земельной собственности и скота въ населеніи уѣзда.

Описаніе духовной жизни населенія Кобелякскаго уѣзда мы, разумѣется, должны начать со степени грамотности, какъ одного изъ самыхъ важныхъ стимуловъ духовно-нравственнаго развитія. Имѣющіяся въ нашемъ распоряженіи свѣдѣнія по этому вопросу настолько скудны, что мы на основаніи ихъ только и можемъ изобразить степень возможности для обывателя Кобелякскаго уѣзда сдѣлаться грамотнымъ, но ни какъ не говорить о степени распространенія грамотности среди населенія. Числомъ народныхъ школъ въ уѣздѣ, учащихъ и учащихся и опредѣляется указан-

ная нами возможность для населенія сдѣлать извѣстное наличное количество своихъ сочленовъ грамотными. Слѣдующая таблица показываетъ движеніе дѣла народнаго образованія съ 1883 года по 1887-й, т. е. въ теченіи пяти лѣтъ.

ТАБЛИЦА 22-я.

ГОДЫ.	Число школъ.	Число учащихся.		Число учащихъ въ школахъ.				Кончило курсъ.		Земскіе расходы.
		Муж.	Женщ.	Законоучителей.	Учителей	Учительницъ.	Итого.	Мужч.	Женщ.	
1883	41	2408	263	38	28	19	25	135	—	6245 р.
1884	43	2605	280	40	30	21	91	197	12	7635 »
1885	48	3405	357	44	36	22	102	216	21	7240 »
1886	53	4535	376	48	34	26	108	274	26	6531 »
1887	54	4744	339	49	43	25	117	297	42	6456 »

Изъ таблицы этой, заключающей въ себѣ свѣдѣнія о числѣ учащихъ и учащихся въ земскихъ и церковно-приходскихъ школахъ, мы видимъ, что изъ года въ годъ количество школъ въ уѣздѣ увеличивается, равнымъ образомъ какъ увеличилось и число учащихся и оканчивающихъ курсъ въ народныхъ школахъ.

Къ несчастію только, школьныя помѣщенія не вездѣ удовлетворяютъ требованіямъ гигіены. Въ немногихъ школахъ въ уѣздѣ количество учениковъ соотвѣтствуетъ объему школьныхъ помѣщеній, полагая для каждаго ученика минимальную норму объема въ $^1/_3$—$^1/_2$ кубической сажнени, допускаемую нѣкоторыми изъ гигіенистовъ. Въ большинствѣ же школы переполнены, причемъ въ нѣкоторыхъ школахъ на ученика приходится до $^1/_8$—$^1/_{10}$ куб. сажени воздуха. Такая скученность учениковъ еще болѣе замѣтна въ церковно-приходскихъ школахъ и въ недавнее время обратила на себя вниманіе врачебнаго персонала въ уѣздѣ, констатировавшаго большой процентъ заболѣванія учениковъ трахомою глазъ (до 45%) и побудившая земское собраніе установить особую минимальную норму объема въ $^1/_3$ куб. сажени для каждаго ученика въ школѣ и учредить спеціальный санитарный надзоръ за народными школами съ цѣлью предупредить дальнѣйшее распространеніе между учениками и черезъ учениковъ въ населеніе трахомы и другихъ

заразительныхъ заболѣваній. Я уже не стану распространяться по поводу нераціональнаго расположенія оконъ, устройства скамей, столовъ и т. д., такъ какъ они, по всей вѣроятности, общи всѣмъ народнымъ школамъ въ Россіи. (Святловскій).

Изъ данныхъ предъидущей таблицы мы имѣемъ основаніе вывести, что изъ всего количества дѣтей, составляющихъ по Мехмандарову въ Кобелякскомъ уѣздѣ 41,2 въ возрастѣ отъ 1 — 15 лѣтъ, получаютъ образованіе только 2,3; остальныя же дѣти, даже при добромъ желаніи родителей, остаются неграмотными и единственно вслѣдствіе недостатка школъ. Во всякомъ случаѣ много еще должно пройти времени, когда народная школа дастъ не только грамотныхъ людей, но и подниметъ уровень нравственности, смягчитъ нравы, искоренитъ пагубные обычаи и привычки и проч., и проч. (Святловскій).

Кстати нѣсколько словъ о религіозно-нравственной сторонѣ жизни населенія Кобелякскаго уѣзда. Регилiозность, по крайней мѣрѣ съ обрядовой стороны, развита въ довольно высокой степени между населеніемъ уѣзда. Каждый поселянинъ считаетъ своею святою обязанностію разъ, а то и два въ году отговѣться, т. е. исповѣдаться и пріобщиться, что дѣлается большею частью въ великій постъ и въ большіе праздники. Дву и трехкратное говѣнье чаще всего наблюдается между болѣе пожилымъ возрастомъ. Болѣзнь, постигшая кого-либо изъ взрослыхъ членовъ семьи, заставляетъ здоровыхъ членовъ семьи позаботиться о напутствіи больнаго Св. Тайнами на дому. Въ обычаѣ также, что каждая женщина всякій разъ, при приближеніи родовъ, исповѣдывается и пріобщается. Начало и конецъ какого-либо дѣла всегда сопровождается соотвѣтственными случаю молитвами. Внѣбрачные случаи открытаго сожительства очень рѣдки, хотя случаи незаконныхъ рожденій и особенно со стороны дѣвицъ довольно часты, что стоитъ отчасти въ связи съ развитымъ въ населеніи обычаемъ собираться молодежи на т. н. вечеринкахъ и съ еще болѣе страннымъ обычаемъ, что каждая дѣвица имѣетъ своего парня, съ которымъ и проводитъ ночи. Очевидно религіозность безсильна сдержать порывы чувственныхъ инстинктовъ, изъ которыхъ нельзя еще не упомянуть о пьянствѣ, посягательствѣ на чужую собственность и т. д. По общему впечатлѣнію я долженъ сказать, что пьютъ здѣсь водку немного, хотя и встрѣчаются случаи запойнаго пьянства. Большею частію пьютъ по поводу какихъ-либо случаевъ семейной радости или горя (крестины, похороны, свадьбы и проч.), въ кружкѣ своихъ родныхъ и знакомыхъ, по случаю удачнаго окончанія какого-либо дѣла, а часто и громадой по слу-

чаю выбора сельскихъ урядниковъ, дѣлежа земли и проч. Случаи посягательства на чужую собственность, честь и т. д. тоже довольно часты, что видно изъ числа подсудимыхъ всѣхъ категорій по Кобелякскому уѣзду, взятыхъ нами изъ годовыхъ реэстровъ одного слѣдователя Кобелякскаго уѣзда и изъ годовыхъ отчетовъ кобелякскихъ мировыхъ судей. Слѣдующая таблица заключаетъ въ себѣ распредѣленіе числа подсудимыхъ всѣхъ категорій по годамъ.

ТАБЛИЦА 23-я.

ГОДЫ.	Привлекалось къ суд. слѣдствію судебными слѣдователями:		Судилось у мировыхъ судей:		ВСЕГО.
	мужчинъ.	женщ.	мужчинъ.	женщинъ.	
1883	43	13	852	130	1038
1884	81	23	1040	159	1303
1885	63	15	1167	192	1437
1886	60	16	1088	170	1334
1887	49	12	1405	252	1718

Изъ нея мы видимъ, что за исключеніемъ 1886 года, для котораго количество подсудимыхъ нѣсколько меньше соотвѣтствующихъ чиселъ предъидущихъ годовъ, общее число подсудимыхъ съ каждымъ годомъ повышается. Такимъ образомъ, развитіе грамотности не вліяетъ на уменьшеніе преступности въ уѣздѣ. Уменьшеніе числа подсудимыхъ въ 1886 году объясняется смертью одного изъ мировыхъ судей и невыгоднымъ распредѣленіемъ судебныхъ участковъ до выбора новаго мироваго судьи.

Что же касается распредѣленія земельной собственности и скота въ населеніи Кобелякскаго уѣзда, то имѣющійся въ нашемъ распоряженіи матеріалъ хотя и недостаточенъ для того, чтобы на основаніи его выводить какія-либо общія заключенія о всемъ уѣздѣ, однако невозможность собрать болѣе или менѣе достовѣрныя свѣдѣнія относительно всего уѣзда заставляетъ насъ воспользоваться достовѣрными данными, по крайней мѣрѣ, относительно извѣстной части его, способными пролить нѣкоторый свѣтъ вообще на матеріальную обезпеченность всего населенія въ уѣздѣ. Мы располагаемъ свѣдѣніями по тремъ волостямъ Кобелякскаго уѣзда, которыя намъ удалось собрать въ

статистическомъ бюро Полтавскаго Губернскаго Земства, благодаря любезности завѣдывающаго бюро г. Терешкевича.

Прежде всего мы остановимся на распредѣленіи земельной собственности между населеніемъ упомянутыхъ трехъ волостей.

Въ таблицѣ VII-й, приложенной въ концѣ этой работы, заключается параллельное распредѣленіе по волостямъ общаго количества хозяйствъ и хозяйствъ по категоріямъ ихъ земельной обезпеченности. Процентное отношеніе хозяйствъ различной экономической самостоятельности видно изъ слѣдующихъ цифръ, взятыхъ изъ той же таблицы и выражающихъ отношеніе хозяйствъ неодинаковой экономической обезпеченности къ общему числу хозяйствъ всѣхъ трехъ волостей.

ТАБЛИЦА 24-я.

Общее количество хозяйствъ.	Проц. отношеніе хозяйствъ.							
	Не имѣющихъ земли.	Имѣющихъ только усадьбу.	Имѣющихъ отъ 1—3 д. з.	Отъ 3—6 д. з.	Отъ 6—9 д. з.	Отъ 9—15 д. з.	Отъ 15 —20 д. з.	Отъ 20-ти и выше.
3965	3.1	11,0	32,3	29,2	14,0	8,2	0,7	0,9

Приведенныя цифры иллюстрируютъ тотъ фактъ, что въ указанныхъ трехъ волостяхъ уѣзда хозяйства необезпеченныя и плохо обезпеченныя, т. е. хозяйства первыхъ трехъ категорій преобладаютъ по количеству надъ хозяйствами остальныхъ категорій, т. е. средне и хорошо обезпеченными. Хорошо обезпеченныя хозяйства съ количествомъ земли отъ 9 д. з. т. и выше, т. е. такія, которыя для своего прокормленія не нуждаются въ наймѣ земли, составляютъ всего 9,8% всего количества хозяйствъ, между тѣмъ какъ хозяйства первыхъ двухъ категорій, совершенно не имѣющихъ земли, составляютъ 14,1%. Такимъ образомъ, на основаніи данныхъ по тремъ волостямъ уѣзда возможно будетъ сдѣлать слѣдующее заключеніе относительно распредѣленія земельной собственности между бывшимъ податнымъ населеніемъ, т. е. казаками, крестьянами-собственниками и государственными крестьянами: 1) количество хозяйствъ, плохо обезпеченныхъ, превышаетъ количество хозяйствъ средне и хорошо обезпеченныхъ и 2) количество хозяйствъ, не имѣющихъ никакой земельной собственности значительно превышаетъ число хозяйствъ хорошо

обезпеченныхъ. При такихъ условіяхъ распредѣленія земельной собственности въ населеніи трехъ волостей уѣзда, живущаго исключительно хлѣбнымъ трудомъ, составляющимъ главную и единственную статью дохода, большая половина населенія должна, за недостаткомъ своей собственной земли, брать въ наймы на сторонѣ или же идти въ закопъ, батраки и т. д. Наконецъ, тѣ изъ плохо обезпеченныхъ хозяйствъ, которыя располагаютъ кое-какимъ имущественнымъ инвентаремъ, позволяющимъ имъ брать землю подъ наемъ, иногда бываютъ вынуждены отказаться отъ веденія своего собственнаго хозяйства, такъ какъ арендная плата за землю, изъ года въ годъ все болѣе и болѣе повышающаяся, превышаетъ платежные способности бѣднѣйшаго населенія, которое, такимъ образомъ, и вынуждено бываетъ бросить собственное хозяйство.

Относительно численности и распредѣленія скота между населеніемъ уѣзда мы располагаемъ матеріаломъ, касающимся тѣхъ же трехъ волостей уѣзда и взятыхъ изъ того же источника. Въ таблицѣ VIII-й мы видимъ распредѣленіе въ абсолютныхъ числахъ и въ процентахъ скота по упомянутымъ тремъ волостямъ, изъ которой мы приведемъ въ текстѣ итогъ данныхъ, выражающихъ въ процентахъ отношеніе хозяйствъ различныхъ категорій по ихъ обезпеченности скотомъ.

ТАБЛИЦА 25-я.

Общее количество хозяйствъ во всѣхъ 3-хъ волостяхъ.	Проц. отношеніе хозяйствъ.			
	Неимѣющихъ никакого скота.	Имѣющихъ только овецъ и свиней.	Имѣющихъ кромѣ овецъ и свиней не рабочій только скотъ.	Имѣющихъ рабочій скотъ и коровъ.
3965	20,2	13,1	5,4	61,1

Изъ приложенной таблицы мы видимъ, что около 20,2% хозяйствъ не имѣютъ никакого скота, 13,1% имѣютъ только овецъ и свиней, 5,4% имѣютъ только рабочій скотъ и 61,1% изъ всего количества хозяйствъ въ упомянутыхъ волостяхъ владѣютъ рабочимъ скотомъ. Слѣдовательно, около 38,7% хозяйствъ не имѣютъ рабочаго скота и, пожалуй, еще большее количество хозяйствъ не имѣютъ и коровъ, такъ какъ послѣднія обыкновенно причисляются къ рабочему скоту. Обстоятельство это само по себѣ очень важно и можетъ служить драгоцѣннымъ матеріаломъ для опре-

дѣленія наличныхъ рабочихъ силъ, съ одной стороны, и для возможности опредѣленія правильнаго питанія дѣтей, съ другой.

Посмотримъ теперь, какъ распредѣляется указанное число головъ скота разныхъ сортовъ на одно хозяйство въ трехъ волостяхъ уѣзда.

ТАБЛИЦА 26-я.

Названіе волостей.	Приходится на 1 хозяйство въ трехъ волостяхъ.				
	Коровъ.	Свиней.	Овецъ.	Мелкаго скота.	Рабочихъ воловъ.
Клюсово-Зачеп.	0,26	0,3	3,2	0,14	0,39
Маячская	0,40	0,7	4,2	0,25	1,0
Орликская	1,0	0,8	4,0	0,52	0,8
Среднее	0,5	0,5	4,1	0,30	0,7

Изъ приложенной таблицы, заключающей въ себѣ полную картину размѣровъ скотоводства въ трехъ волостяхъ уѣзда, мы видимъ, что среднее хозяйство не владѣетъ ни одной коровой, ни свиньей, ни рабочимъ воломъ, ни даже однимъ экземпляромъ мелкаго скота. Только овецъ, представляющихъ собою слабое подспорье для хозяйства, приходится по 4,1 на хозяйство.

Описанная картина въ высшей степени печальная, такъ какъ 38,8% изъ всего количества хозяйствъ во взятыхъ нами трехъ волостяхъ уѣзда, не имѣя рабочаго скота и коровъ, должны, разумѣется, отказаться отъ веденія собственнаго хозяйства и лишены, за отсутствіемъ коровъ, одного изъ важныхъ средствъ для правильнаго питанія своихъ дѣтей.

На основаніи разобраннаго, такимъ образомъ, матеріала относительно распредѣленія скота въ трехъ волостяхъ Кобелякскаго уѣзда, мы можемъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) 38,8 % всего количества хозяйствъ въ трехъ волостяхъ уѣзда не имѣютъ собственнаго хозяйства вслѣдствіе недостатка въ рабочемъ скотѣ;

2) такое же и, пожалуй, большее количество хозяйствъ не имѣетъ коровъ, что самое ухудшаетъ питаніе подрастающаго поколѣнія; и, наконецъ,

3) на среднее хозяйство не приходится ни цѣлой коровы, ни вола, ни свиньи, ни даже одной штуки мелкаго, нерабочаго скота.

IV.

Переходя къ детальному анализу добытыхъ мною свѣдѣній, я прежде всего сообщу данныя о степени распространенія чахотки въ простомъ населеніи Кобелякскаго уѣзда, а потомъ уже перейду къ вопросу объ этіологіи чахотки въ томъ же населеніи.

По первому вопросу имѣющійся въ нашемъ распоряженіи матеріалъ разработанъ мною въ слѣдующемъ направленіи:

1) распредѣленіе всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ, въ томъ числѣ и чахоточныхъ по полу, возрасту и сословіямъ;

2) распредѣленіе тѣхъ и другихъ лицъ по ихъ семейному положенію,—женщинъ съ 16-ти лѣтняго возраста, а мужчинъ съ 18-ти лѣтняго; наконецъ,

3) распредѣленіе всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ, въ томъ числѣ и чахоточныхъ, по экономическому ихъ благосостоянію съ такимъ же дѣленіемъ по полу и сословіямъ.

Это, такъ сказать, общія и параллельныя таблицы распредѣленія всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ,—здоровыхъ и больныхъ чахоткой. Считаю при этомъ нужнымъ нѣсколько оговориться относительно принятаго во всѣхъ таблицахъ общаго распредѣленія осмотрѣнныхъ и чахоточныхъ лицъ по сословіямъ. Дѣленіе это явилось у меня совершенно естественнымъ послѣ принятаго мною способа карточной регистраціи всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ, въ томъ числѣ и чахоточныхъ, хотя анализу были подвергнуты только числа въ итогахъ. Болѣе детальный анализъ цифръ по отдѣльнымъ сословіямъ хотя и представляетъ особенный интересъ, однако въ нашемъ изслѣдованіи, гдѣ имѣются цифры небольшія, такое дѣленіе по сословіямъ едва ли не лишнее, хотя далеко не уменьшаетъ значенія цифръ заболѣваемости чахоткой по отдѣльнымъ сословнымъ группамъ. Разница между указанными въ таблицахъ сословными группами, какъ-то: казаками, крестьянами и сословіемъ нижнихъ чиновъ, только и подвергавшимися моему осмотру, настолько ничтожны, весь складъ ихъ жизни, ихъ жилища, пища и одежда настолько сходны между собою, что мы не видимъ ни малѣйшей надобности дѣлать распредѣленіе чахоточныхъ по сословнымъ группамъ. Въ силу вышесказаннаго, при дальнѣйшемъ анализѣ цифръ заболѣваемости чахоткой, я, съ цѣлью избѣжать ненужнаго дробленія, не буду касаться дѣленія чахоточныхъ по сословіямъ, интереснаго только съ этнографической, но не съ медицинской точки зрѣнія, имѣющей въ виду только физическое здоровье населенія, и кромѣ того къ цифрамъ общаго количества осмотрѣнныхъ лицъ, распредѣленныхъ въ тѣхъ же таб-

лицахъ и по тому же плану, что и чахоточные,—буду обращаться только при составленіи тѣхъ и другихъ чиселъ.

Кромѣ указаннаго выше дѣленія по полу и возрасту, по семейному положенію и экономическому благосостоянію съ одновременнымъ дѣленіемъ и по сословіямъ цифры заболѣваемости чахоткой распредѣлены еще безотносительно къ количеству осмотрѣнныхъ лицъ:

1) по количеству больныхъ чахоткой въ семьяхъ съ указаніемъ на число послѣднихъ и отношеніе между больными и здоровыми;

2) по періодамъ болѣзни;

3) по продолжительности заболѣванія; и, наконецъ,

4) по источнику происхожденія чахотки.

Послѣдняя, впрочемъ, таблица будетъ разсмотрѣна мною въ связи съ вопросомъ вообще объ этіологіи бугорчатки въ простомъ населеніи.

Теперь приступимъ къ подробному разбору таблицъ общаго распредѣленія осмотрѣнныхъ и чахоточныхъ и прежде всего остановимся на распредѣленіи тѣхъ и другихъ по полу и возрасту.

I. Распредѣленіе чахоточныхъ по полу и возрасту.

Въ табоицѣ IX-й приведены параллельныя цифры осмотрѣннаго мною населенія и чахоточныхъ, распредѣленныя по полу и возрасту и отдѣльно по сословіямъ. Наша ближайшая цѣль опредѣленія процента заболѣванія чахоткой для каждой возрастной группы будетъ значительно облегчена, если мы прежде всего остановимся на возрастномъ составѣ осмотрѣннаго нами населенія, распредѣленіе котораго по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ имѣетъ для насъ тотъ интересъ, что на основаніи соотношенія чиселъ больныхъ чахоткой къ количеству осмотрѣн. лицъ даннаго возраста опредѣляется и % заболѣванія чахоткой для каждаго возраста. Такого рода способъ опредѣленія частоты заболѣванія по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ имѣетъ много преимуществъ сравнительно съ практиковавшимся и до нѣкотораго времени и теперь еще практикующимся способомъ опредѣленія % заболѣваемости въ извѣстныхъ возрастахъ какой либо отдѣльной формой или даже цѣлой группой болѣзней, вычисляемый на основаніи отношенія количества больныхъ извѣстнаго возраста къ общему количеству больныхъ всѣхъ возрастовъ. Выведенныя такимъ путемъ цифры заболѣваемости въ процентахъ по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ не даютъ никакого представленія о коэффиціентѣ заболѣванія для каждаго возраста и кромѣ того оставляютъ совершенно открытымъ вопросъ о большей или мень-

шей заболѣваемости какой либо болѣзненной формой, свойственной тому или другому возрасту, которая (заболѣваемость) въ данномъ случаѣ можетъ стоять въ связи или съ большимъ процентомъ насселенія для даннаго возраста, или же со свойственными извѣстному возрасту индивидуальными особенностями, или, наконецъ, представляетъ результатъ совмѣстнаго вліянія той и другой причины.

Поэтому самому, приступая къ вопросу о распредѣленіи больныхъ чахоткой по полу и возрасту, я считаю нужнымъ остановиться на той же IX-й таблицѣ, гдѣ приведены параллельныя цифры всѣхъ осмотрѣнныхъ и чахоточныхъ и прежде всего подвергнуть извѣстной оцѣнкѣ цифру общаго количества осмотрѣнныхъ лицъ, сравнивая числа абсолютныя по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ, съ сохраненіемъ дѣленія и по полу и тѣ же числа въ процентахъ. Тогда само собою практическое удобство такихъ выкладокъ будетъ очевидно и по интересующему насъ вопросу распредѣленія больныхъ чахоткой по полу и возрасту. Для упомянутой цѣли здѣсь мы и приведемъ таблицу распредѣленія всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ безъ указанія на сословія, но съ раздѣленіемъ по полу и возрасту и съ указаніемъ на возрастной составъ въ процентахъ къ общему количеству всѣхъ осмотрѣнныхъ для каждой возрастной группы и отдѣльно для обоихъ половъ.

ТАБЛИЦА 27-я.

Возраста.	Всего осмотрѣно.		Итого обоего пола.	Возрастный составъ осмотр. населенія въ $^0/_0{}^0/_0$ къ общему количеству осмотрѣн.		$^0/_0$ общій для обоихъ половъ.
	муж.	жен.		муж.	жен.	
Отъ 0 — 1 года	77	76	153	2,92	2,84	2.8
„ 1 — 5 лѣтъ	405	396	801	15,3	14,8	15.1
„ 5 —10 „	320	353	673	12,1	13,2	12.6
„ 10—15 „	292	373	665	11,0	13,9	12.5
„ 15—20 „	281	301	582	10.6.	11.2	10.9
„ 20—25 „	185	222	407	7,0	8.3	7.6
„ 25—30 „	218	185	403	8,2	6.9	7.5
„ 30—35 „	150	143	293	5,6	5.3	5.5
„ 35—40 „	149	121	270	5,6	4.5	5.0
„ 40—45 „	125	116	241	4,7	4.3	4.5
„ 45—50 „	132	121	253	5,0	4.5	4.7
„ 50—55 „	89	102	191	3.3	3.7	3.6
„ 55—60 „	84	68	152	3,1	2.5	2.8
„ 60 и выше . .	129	90	219	4,8	3.3	4.1
Итого. . .	2636	2667	5303	—	—	—

Изъ приведенной таблицы мы видимъ, что въ общемъ числѣ осмотрѣнныхъ 5303 чаловѣкъ, оказалось: муж. пола 2636 и женскаго—2667, т. е. на 100 мужчинъ приходится 100,7 осмотрѣнныхъ женщинъ. Такъ какъ наши цифры касаются почти всего наличнаго количества жителей осмотрѣннаго мной района и распредѣленіе ихъ по возрастамъ укажетъ намъ на возрастной составъ населенія упомянутой мѣстности, то само собою разумѣется и выводы, слѣдующіе изъ нихъ, мы имѣемъ основаніе сравнивать съ такими же выводами о возрастномъ составѣ населенія другихъ мѣстъ нашего отечества. Въ указанномъ нами отношеніи половъ въ средѣ осмотрѣннаго мною населенія мы видимъ явленіе до нѣкот. степени подходящее къ тому, которое замѣчено г. Мехмандаровымъ [10]) относит. Кобелякскаго уѣзда, у котораго взаимное отношеніе половъ выражается слѣдующими цифрами: на 100 мужчинъ приходится 103,3 женщинъ.

На основаніи вышеприведенныхъ данныхъ мы видимъ, что вообще число женщинъ въ населеніи Кобелякскаго уѣзда больше числа мужчинъ.

Сравнивъ наши данныя съ такими же данными другихъ авторовъ, касающихся различныхъ мѣстъ Европейской Россіи и нѣкоторыхъ Западно-Европейскихъ государствъ, получимъ слѣдующее распредѣленіе цифръ:

Въ Европейской Россіи на 100 мужчинъ прих.	102,4	женщ.
„ Царствѣ Польскомъ	106,8	„
„ Финляндіи	105,4	„
„ Сибири	95,9	„
„ Харьковской губ.	98,1	„
„ Волчанскомъ уѣздѣ	97,5	„
„ Германіи	103,9	„
„ Даніи	103,5	„
„ Франціи	100,8	„
„ Бельгіи	100,1	„ [12])

Наши данныя о Кобелякскомъ уѣздѣ, слѣдовательно, подходятъ къ среднему для Европейской Россіи отношенію между обоими полами, а изъ Западно-Европейскихъ государствъ къ даннымъ, касающимся отношенія половъ во Франціи и отчасти въ Бельгіи.

Изъ той же 27-й таблицы мы видимъ, что каждой возрастной группѣ соотвѣтствуетъ опредѣленный процентъ изъ общаго количества осмотрѣнныхъ, — наименьшій для возраста отъ 0—1 года и отъ 55—60 лѣтъ (2,8), общій для обоихъ половъ и наибольшій для возраста отъ 1—5 лѣтъ (15,1). Если мы теперь для ясности представимъ въ видѣ кривой (Діагр. № 1-й) процентное распре-

дѣленіе населенія по возрастамъ, отдѣльно для каждаго пола и совмѣстно для обоихъ половъ, то увидимъ, что кривыя № 1-й и 2-й представляютъ небольшія колебанія, указывающія въ мѣстѣ своего пересѣченія на предѣльные возрасты, съ которыхъ и начинается паденіе процента населенія для одного возраста и повышеніе для другаго. Такія пересѣченія нашихъ кривыхъ, а слѣдовательно и колебаніе процента населенія по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ происходятъ въ четырехъ мѣстахъ діагр. № 1-й и соотвѣтствуютъ повышенію процента населенія для женскаго пола, т. е. кривой № 2-й, въ возрастѣ отъ 5 — 10 лѣтъ, послѣ предшествующаго повышенія для мужскаго пола въ предъидущіе возрасты, далѣе—пониженію той же кривой въ возрастѣ отъ 25—30 лѣтъ и соотвѣтственнаго повышенія кривой № 1-й и, наконецъ, двукратное пересѣченіе обоихъ кривыхъ въ возрастѣ отъ 50 — 55 лѣтъ, гдѣ процентъ осмотрѣнныхъ лицъ женскаго пола превышаетъ соотвѣтствующую цифру осмотрѣнныхъ лицъ мужскаго пола того же возраста. Это, такъ сказать, особенности, отличающія одну кривую отъ другой и дѣлающія очевидной разницу между количествомъ осмотрѣнныхъ лицъ того и другаго пола по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ. Свойства, общія той и другой кривой соединены въ кривой № 3-й, изображающей колебаніе числа осмотрѣнныхъ лицъ, выраженное въ процентахъ для обоихъ половъ и изображенной въ той же діаграммѣ № 1-й. Кривая эта указываетъ на значительное повышеніе процента осмотрѣнныхъ лицъ въ возрастѣ отъ 1 — 5 лѣтъ и постепенное паденіе, за исключеніемъ весьма незначительнаго повышенія для возраста отъ 45—50 лѣтъ (4,7), до 60-тилѣтняго возраста, когда $^0/_0$ осмотрѣнныхъ равняется такому же $^0/_0$ для возраста отъ 0—1 года (2,8). Начиная съ 60 ти-лѣтняго возраста кривая опять незначительно повышается.

Интересно послѣ этого сравнить наши цифры о количествѣ осмотрѣнныхъ лицъ съ раздѣленіемъ по полу и возрасту съ такими же цифрами другихъ авторовъ о возрастномъ составѣ населенія Россіи вообще и населенія различныхъ мѣстъ Имперіи и Кобелякскаго уѣзда въ частности, къ которому относятся и мои собственныя изслѣдованія. Это является тѣмъ болѣе желательнымъ, что тогда, во первыхъ, будетъ очевидно, насколько приведенныя данныя о возрастномъ составѣ населенія, подвергшагося моему осмотру и составляющему лишь небольшой процентъ всего населенія Кобелякскаго уѣзда, подходятъ къ возрастному составу населенія, выведенному для всей Россіи вообще и въ частности для населенія Кобелякскаго уѣзда и, во вторыхъ, насколько

вѣроятно будетъ предположеніе о возможности такого же колебанія цифръ заболѣваемости чахоткой по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ для всего уѣзда, какое констатировано въ моемъ изслѣдованіи. Оставляя рѣшеніе послѣдняго вопроса до анализа цифръ заболѣваемости чахоткой, прежде всего остановимся на рѣшеніи перваго вопроса, т. е. взаимнаго отношенія цифръ возрастнаго состава населенія различныхъ мѣстъ Европейской Россіи вообще и Кобелякскаго уѣзда въ частности съ такими же данными моихъ наблюденій.

Для упомянутой цѣли мы приведемъ рядомъ съ нашими цифрами и данныя собранные другими авторами и для другихъ мѣстъ нашего отечества, измѣнивъ, такимъ образомъ, наши возрастныя группы въ болѣе крупныя, соотвѣтственно тому распредѣленію, какое принято авторами, съ данными которыхъ мы желаемъ сравнить наши цифры.

Слѣдующая таблица заключаетъ въ себѣ параллельныя данныя о возрастномъ составѣ народонаселенія въ мѣстности, гдѣ произведены мною осмотры, съ таковыми же по Кобелякскому уѣзду (по Мехмандарову), во всей Россіи (по Буняковскому), въ Московскомъ уѣздѣ (по Осипову) и с. Великомъ Бурлукѣ Волчанскаго уѣзда (по Святловскому).

ТАБЛИЦА 28-я.

Возрасты.	Наши данныя о Кобелякскомъ уѣздѣ.		Данныя Мехмандарова о Кобел. уѣздѣ за 1882 г.	Россія.	Московскій уѣздъ.	С. Великій-Бурлукъ Волчанскаго уѣзда.
	Абсолютныя числа.	%	%	%	%	%
Отъ 0—1 г.	153	2,8	—	3,80	2,21	3,43
„ 1—5 л.	801	15,51	9,69	11,60	11,34	13,5
„ 5—10 „	679	12,6	13,18	12,10	11,71	11,90
„ 10—15 „	665	12,5	12,81	10,90	9,78	10,76
„ 15—20 „	582	10,9	20,7 (15—25)	10,10	9,39	10,14
„ 20—25 „	407	7,6		9,10	8,30	9,36
„ 25—30 „	696	13,1	22,0 (25—45)	14,70	14,41	13,25
„ 35—45 „	511	9,6	15,6 (35—55)	11,10	12,85	11,11
„ 45—55 „	444	8,3		7,60	10,29	8,22
„ 55—60 „ и выше.	371	6,9	5,7	9,31	9,72	8,24

Разсматривая эту таблицу, мы находимъ, что наши цифры возрастнаго состава осмотрѣннаго населенія наиболѣе подходятъ къ цифрамъ д-ра Святловскаго относительно с. Великаго Бурлука Волчанскаго уѣзда Харьковской губерніи, отличаясь только тѣмъ, что у насъ повышеніе процента населенія для возраста отъ 1—5 лѣтъ нѣсколько выше соотвѣтственной цифры для с. Великаго Бурлука и что паденіе процента населенія для возрастныхъ группъ, близкихъ къ предѣльному возрасту у насъ постепенное, чего мы не замѣчаемъ въ цифрахъ д-ра Святловскаго, у котораго % населенія для предѣльнаго возраста повышается, хотя правда, весьма незначительно. Повидимому, уже большая разница замѣчается при сравненіи нашихъ цифръ съ такими же данными для Россіи, Московскаго уѣзда и для Кобелякскаго уѣзда, которыя имѣютъ то общее имъ свойство, отличающее ихъ отъ нашихъ данныхъ, что повышеніе % населенія падаетъ не на возрастъ отъ 1—5 лѣтъ, какъ въ нашемъ изслѣдованіи, а на слѣдующую возрастную группу отъ 5—10 лѣтъ.

Эта разница будетъ не такъ замѣтна, если мы соединимъ нѣсколько возрастныхъ группъ въ одну, а спеціально для сравненія нашихъ цифръ съ такими же данными г. Мехмандарова по Кобелякскому уѣзду возьмемъ общія группы возрастовъ, т. е. уравнимъ нашу таблицу съ такой же таблицей г. Мехмандарова. Я намѣренъ отдѣльно заняться сравненіемъ возрастнаго состава населенія по нашимъ даннымъ съ такимъ же по Мехмандарову, во первыхъ, въ виду особеннаго интереса для моихъ собственныхъ наблюденій, касающихся тоже Кобелякскаго уѣзда, а во вторыхъ и потому, что въ таблицѣ Мехмандарова отсутствуютъ свѣдѣнія о дѣтяхъ отъ 0—1 года.

ТАБЛИЦА 29-я.

Возрасты.	Кобелякскій уѣздъ (по нашимъ даннымъ). на 100 ч.		Россія (по Бунаковскому). на 100 ч.		Московскій уѣздъ (по Осипову). на 100 ч.		С. Великій-Бурлукъ (по Святловскому). на 100 ч.	
Отъ 0—1 г.	2,8		3,80		2,21		3,43	
„ 1—10 л.	27,7		23,70		23,0		25,5	
„ 10—20 „	23,4		21,0		19,17		20,90	
„ 20—35 „	20,7	38,6	23,80	42,50	22,71	45,85	22,61	41,94
„ 35—55 „	17,9		18,70		23,4		19,33	
„ 55 и выше	6,9		9,31		9,72		8,24	

Итакъ мы сначала займемся разборомъ параллельныхъ цифръ возрастнаго состава части осмотр. населенія Кобелякскаго уѣзда по нашимъ даннымъ, съ такими же данными по Буняковскому о Россіи вообще, по Осипову о Московскомъ уѣздѣ и Святловскому о с. Великомъ Бурлукѣ, соединивъ нѣкоторыя возрастныя группы, сходныя между собою, въ одну.

Изъ табл. 29-й мы видимъ, что наши данныя по Кобелякскому уѣзду отличаются повышеніемъ процента населенія въ возрастѣ отъ 1—10 лѣтъ сравнительно съ тѣми же цифрами относительно всей Россіи, Московскаго уѣзда и с. Великаго Бурлука, гдѣ % этого возраста наиболѣе высокій. То же самое мы замѣчаемъ и относительно слѣдующей возрастной группы отъ 10—20 лѣтъ. Совершенно обратное явленіе мы видимъ въ слѣдующихъ трехъ возрастныхъ группахъ—отъ 20—35 лѣтъ, отъ 35—55 лѣтъ и отъ 55 и выше, возрастный составъ которыхъ въ нашемъ изслѣдованіи, наоборотъ, ниже % населенія въ тѣхъ же возрастахъ по даннымъ приведеннымъ авторомъ, будучи взяты даже въ видѣ одного числа, общаго для трехъ возрастныхъ группъ. Это различіе, само по себѣ не особенно рѣзкое, отчасти объясняется приведенными уже нами біологическими данными о населеніи всего Кобелякскаго уѣзда, гдѣ дѣтская смертность, сравнительно съ такой же смертностью для другихъ указанныхъ уже нами мѣстъ Россійской Имперіи, очень низка, вслѣдствіе чего и повышена цифра осмотрѣнныхъ дѣтей въ возрастѣ отъ 0—10 лѣтъ и, наоборотъ, соотвѣтственное пониженіе % населенія въ послѣдующихъ возрастахъ стоитъ въ связи съ болѣе высокой смертностью населенія Кобелякскаго уѣзда для данныхъ возрастныхъ группъ.

Такъ какъ принятое нами дѣленіе на возрастныя группы нѣсколько разнится отъ дѣленія г. Мехмандарова, въ таблицѣ котораго кромѣ того отсутствуютъ свѣдѣнія о дѣтяхъ въ возрастѣ отъ 0—1 года, то мы и уравнимъ нашу таблицу съ такою же Мехмандарова, выключивъ изъ нашей таблицы свѣдѣнія о дѣтяхъ отъ 0—1 года.

ТАБЛИЦА 30.

Возрасты.	Наши данныя о Кобелякск. уѣздѣ.	Данныя г. Мехмандарова.	Разность.
Отъ 1—5 лѣтъ.	15,55	9,69	5,86 +
„ 5—10 „	13,06	13,18	0.12 —
„ 10—15 „	12,91	12,81	0,10 +
„ 15—25 „	19,20	20,7	1,5 —
„ 25—40 „	18,75	22,0	3,3 —
„ 40—60 „	16,25	15,6	0,6 +
„ 60 и выше.	4,25	5,7	1,5 —

Изъ сравненія выводовъ моихъ и Мехмандарова видно, что разница наиболѣе значительная опять таки, какъ и при сравненіи съ данными предыдущихъ авторовъ, падаетъ на возрастъ отъ 1—5 лѣтъ и равняется 5,86%. Въ остальныхъ возрастахъ колебаніе уже менѣе значительно и не превышаетъ разности въ 3,3%.

Если мы съ цѣлью обобщенія чиселъ возьмемъ большія группы возрастовъ, то и получимъ слѣдующія данныя:

ТАБЛИЦА 31-я.

	Отъ 1—5	5—10	10—15	15—60	60 и выше.
На 100 человѣкъ обоего пола по Мехмандарову. .	9,69	13,18	12,81	58,3	5,7
По нашимъ даннымъ. .	15,55	13,06	12,91	54,1	4,25
Разница	+ 5,86	— 0,12	+ 0,10	— 4,2	— 1,5

Такимъ образомъ въ моихъ данныхъ, при сравненіи ихъ съ такими же г. Мехмандарова, имѣется замѣтный maximum въ возрастѣ отъ 1—5 лѣтъ (5,86) и также замѣтный minimum въ возрастѣ отъ 25—40 лѣтъ (3,3), или же въ послѣдней таблицѣ въ возрастѣ отъ 15 — 60 лѣтъ (4,2). Въ остальныхъ возрастахъ той и другой таблицы колебанія очень незначительны. Разница, скажемъ мы, не особенно рѣзкая, если принять во вниманіе то обстоятельство, что повышеніе % населенія въ возрастѣ отъ 1—5 лѣтъ стоитъ параллельно съ пониженіемъ такого же процента для возраста отъ 15—60 лѣтъ, легко объяснимая съ точки зрѣнія чисто мѣстныхъ условій, дающихъ большую смертность того или другаго возраста въ населеніи одной мѣстности и отсутствіе или самую незначительную смертность тѣхъ же возрастовъ въ населеніи другой мѣстности. Можетъ быть значительный процентъ населенія въ возрастѣ отъ 1—5 лѣтъ, констатированный нами въ осмотрѣнной мѣстности, своитъ въ связи съ тѣмъ, что, съ одной стороны, въ этой части Кобелякскаго уѣзда за послѣдніе годы не наблюдалось развитія дѣтскихъ эпидемій, въ томъ числѣ и дифтерита, который въ другіе годы унесъ значительное количество жертвъ, а съ другой, что въ тѣ же годы наблюдалось развитіе тифозныхъ эпидемій, поражающихъ преимущественно взрослыхъ людей, которые не совсѣмъ легко переносятъ заболѣваніе тифозными формами. Наконецъ, упомянутая разница выводовъ моихъ и Мехмандарова о возрастномъ составѣ населенія Кобелякскаго уѣзда можетъ быть объяснена еще и тѣмъ обстоятель-

твомъ, что данныя Мехмандарова относятся къ 1882-му году, е. времени сравнительно близкому къ существовавшей въ уѣздѣ идеміи дифтерита, отъ котораго больше всего и пострадали возасты, дающіе въ моемъ изслѣдованіи наибольшій процентъ.

Разумѣется, еще болѣе вѣроятности предположить такія мѣстыя условія для другихъ мѣстъ, народонаселеніе которыхъ по зрастамъ приведено нами въ соотвѣтствующихъ таблицахъ.

На возрастномъ составѣ части населенія Кобелякскаго уѣзда считалъ нужнымъ остановиться болѣе подробно потому, чтобы первыхъ, путемъ сравненія нашихъ данныхъ съ данными по му же вопросу другихъ авторовъ, убѣдиться, насколько мои ифры о составѣ населенія по возрастамъ подходятъ къ такимъ е цифрамъ другихъ авторовъ о населеніи различныхъ мѣстъ шего отечества и во вторыхъ, насколько данныя мои и Мехндарова о возврастномъ составѣ населенія по одному и тому уѣзду, но только различныя по времени изслѣдованія, совпаютъ между собою или разнятся. Это было для меня интересно це и потому, что населеніе осмотрѣнпой мною мѣстности почти е, какъ это видно изъ таблицы VI-й, приложенной въ концѣ ой работы и изъ предварительныхъ моихъ замѣчаній къ этой блицѣ, за небольшими только исключеніями, было осмотрѣно ой и, слѣдовательно, распредѣленіе по возрастамъ осмотрѣнго мною населенія, должно такимъ образомъ, соотвѣтствовать ществующему въ настоящее время возрастному составу послѣдго, за исключеніемъ, конечно, неподатныхъ сословій, которыя не составляютъ предмета моихъ изслѣдованій.

Для болѣе нагляднаго уясненія вышеприведенныхъ соотношеній зрастнаго состава осмотрѣннаго нами населенія съ данными по му же предмету указанныхъ нами авторовъ, мы представимъ эти сла въ видѣ кривыхъ діаграммъ № 2-й, руководствуясь при построеніи кривыхъ данными таблицы 28-й и 29-й. Здѣсь мы вимъ, что наша кривая въ возрастѣ отъ 1—5 лѣтъ даетъ затное повышеніе въ то время, какъ кривыя, построенныя по ннымъ Мехмандарова, проф. Буняковскаго и Осипова, даютъ вышеніе, которое болѣе постепенное и распространяется на два зраста—отъ 1—5 лѣтъ и отъ 5—10 лѣтъ. Только кривая докра Святловскаго замѣтно совпадаетъ съ нашей кривой, давая кое же повышеніе процента населенія отдѣльно для возраста ъ 1—5 лѣтъ. Въ остальныхъ возрастныхъ группахъ за нашей ивой одинаково слѣдуютъ и кривыя всѣхъ авторовъ, въ томъ слѣ и Мехмандарова по Кобелякскому уѣзду.

Теперь посмотримъ, насколько указанное распредѣленіе осмот-

рѣнной нами части населенія Кобелякскаго уѣзда по полу и возрасту является моментомъ имѣющимъ свое значеніе при заболѣваніи извѣстныхъ возрастовъ вообще и въ частности при заболѣваніи чахоткой.

Разсматривая 27-ю и 29-ю таблицы, мы убѣждаемся, что распредѣленіе осмотрѣннаго нами населенія Кобелякскаго уѣзда по возрастамъ, сравнительно съ другими мѣстностями приведенными въ тѣхъ же таблицахъ, является наиболѣе неблагопріятнымъ въ производительномъ отношеніи. Мы видѣли, что въ осмотрѣнномъ нами населеніи дѣтей въ возрастѣ отъ 1—5 лѣтъ гораздо больше нежели вообще въ среднемъ выводѣ для Кобелякскаго уѣзда по Мехмандарову и для Европейской Россіи по Буняковскому, больше чѣмъ въ Московскомъ уѣздѣ и даже болѣе чѣмъ въ с. Великомъ Бурлукѣ Волчанскаго уѣзда, гдѣ цифра дѣтей въ указанномъ возрастѣ близко подходитъ къ нашей. Само собою разумѣется, что и въ экономическомъ отношеніи для крестьянской или казачьей трудовой семьи далеко не выгодно имѣть большое количество непроизводительныхъ рукъ, обладатели которыхъ одинаково требуютъ ѣды и лишнихъ рукъ для ухода за собой и особенно тамъ, гдѣ, параллельно съ увеличеніемъ непроизводительныхъ возрастовъ, идетъ уменьшеніе населенія возрастовъ производительныхъ, что также замѣтно въ тѣхъ таблицахъ, при сравненіи нашихъ данныхъ съ данными по Кобелякскому и Московскому уѣздамъ. Это съ одной стороны. Съ другой, такое увеличеніе процента дѣтей въ населеніи съ параллельнымъ пониженіемъ процента производительныхъ возрастовъ, повышая смертность дѣтей, вслѣдствіе пониженія общаго уровня благосостоянія и недостатка ухода за дѣтьми, въ то же самое время должно отразиться пагубнымъ образомъ и на здоровьѣ производительныхъ возрастовъ, обязанныхъ вести усиленную борьбу не только за существованіе самихъ себя, но и за тотъ непроизводительный контингентъ дѣтей отъ 1—5 лѣтъ, который составляетъ тяжелый балластъ для трудовой семьи нашего мужика. Здоровье производительнаго класса въ населеніи еще болѣе незавидно и потому, что затраченная имъ масса физическаго труда служитъ на пользу только непроизводительнаго возраста и во вредъ самому производителю, такъ какъ его трудъ не обезпечиваетъ его существованія, доставляя ему самое минимальное количество пищевыхъ веществъ, какъ это мы увидимъ въ своемъ мѣстѣ, не говоря уже о томъ, что, при условіи указаннаго отношенія производительнаго класса къ непроизводительному, происходитъ пониженіе общаго уровня благосостоянія.

Только что высказанныя нами соображенія подтверждаются

какъ нельзя болѣе и соотношеніемъ между числомъ рабочихъ, полурабочихъ и не рабочихъ въ общемъ количествѣ осмотрѣнныхъ нами лицъ. Для этой цѣли мы воспользуемся дѣленіемъ принятымъ д-ромъ Грязновымъ, который относитъ возрастъ отъ 20—55 лѣтъ къ рабочему классу, возрасты отъ 15—20-ти и отъ 55—65 лѣтъ къ классу полурабочихъ и, наконецъ, къ числу не рабочихъ всѣ остальные возрасты.

Въ приведенномъ разграниченіи производительныхъ и непроизводительныхъ возрастовъ по Грязнову, мы сдѣлали, на основаніи личныхъ наблюденій и заключенію самихъ крестьянъ, къ которымъ я и обращался за рѣшеніемъ всѣхъ такихъ и подобныхъ вопросовъ, небольшое измѣненіе, уменьшивъ группу полурабочихъ въ пожиломъ возрастѣ на цѣлые пять лѣтъ, т. е. принявъ для послѣднихъ возрастъ съ 55-ти до 60-ти лѣтъ, относя всѣхъ остальныхъ стариковъ выше 60-ти лѣтъ къ классу нерабочихъ. Поэтому въ дальнѣйшемъ изложеніи нашихъ данныхъ группа полурабочихъ въ пожиломъ возрастѣ будетъ обнимать возрастъ отъ 55—60 лѣтъ, между тѣмъ какъ у другихъ авторовъ, съ данными которыхъ мы будемъ производить сравненіе, для этого рода полурабочихъ принята болѣе обширная группа отъ 55—65 лѣтъ.

Разсматривая послѣ этого отношеніе, какое существуетъ въ населеніи осмотрѣнной мной части Кобелякскаго уѣзда между различнаго рода возрастами относительно ихъ производительности, мы замѣчаемъ слѣдующее явленіе. Возрастъ отъ 0—15 лѣтъ и выше 60 лѣтъ представляетъ то неблагопріятное отношеніе, что процентъ населенія этихъ возрастовъ для осмотрѣнной мною мѣстности больше нежели въ Московскомъ уѣздѣ, въ дер. Великомъ Бурлукѣ и больше чѣмъ въ Европейской Россіи по Буняковскому. Приведемъ эти цифры въ нисходящемъ порядкѣ:

	На 100 человѣкъ населенія обоего пола.		(и стариковъ отъ 60-ти л. и выше 60-ти л.).
Кобелякскій уѣздъ (наши данныя) .	47,2	дѣтей отъ 0—15 л.	
Великій Бурлукъ по Святловск. . .	42,7	„ „ — „	—
Россія по Буняковскому	41,7	„ „ — „	—
Череповецкій уѣздъ по Грязнову . .	40,0	„ „ — „	—
Кобелякскій уѣздъ по Мехмандар. .	41,2	„ „ — „	—
Московскій уѣздъ по Осипову . . .	38,8[12])	„ „ — „	—

Очевидно, что наши данныя о нерабочемъ возрастѣ превышаютъ соотвѣтственныя цифры другихъ изслѣдователей, въ томъ числѣ и цифры Мехмандарова о Кобелякскомъ уѣздѣ и служатъ моментомъ неблагопріятнымъ въ производительномъ отношеніи.

Слѣдующія двѣ группы возрастовъ, заключающія въ себѣ всѣхъ полурабочихъ, представляютъ въ нашихъ данныхъ опять таки менѣе благопріятное отношеніе по сравненію съ другими мѣстностями. Процентное отношеніе полурабочихъ для Кобелякскаго уѣзда, взятое относительно другихъ мѣстъ, изобразимъ въ слѣдующемъ восходящемъ порядкѣ:

На 100 челов. насел. обоего пола.

Кобелякскій уѣздъ (наши данныя)	13,8	чел.	отъ	15—20	и	отъ	55—60 лѣтъ.
Череновецкій уѣздъ	15,0	„	„	—	„	„	55—65 „
Великій Бурлукъ	15,3	„	„	—	„	„	— „
Московскій уѣздъ	15,4	„	„	—	„	„	— „
Россія по Буняковскому	16,2 [12])	„	„	—	„	„	— „

Такимъ образомъ общее количество полурабочихъ для Кобелякскаго уѣзда по нашимъ даннымъ меньше того же количества лицъ полурабочаго возраста для другихъ мѣстъ Россіи.

Оставшаяся возрастная группа отъ 20—55-ти лѣтъ и заключающая въ себѣ всѣхъ лицъ рабочаго возраста представляетъ для осмотрѣнной мѣстности наиболѣе неблагопріятное отношеніе при сравненіи съ другими мѣстностями. Данныя, касающіяся этой возрастной группы, мы приведемъ здѣсь же:

На 100 чел. населенія обоего пола:

Для Кобелякскаго уѣзда (наши данныя)	38,7	чел.	отъ	20—55 лѣтъ
„ с. Великаго-Бурлука	41,9	„	„	„ „
„ Россіи по Буняковск.	42,4	„	„	„ „
„ Череповецкаго уѣзда.	44,9	„	„	„ „
„ Московскаго „	45,4 [12])	„	„	„ „

Итакъ мы видимъ, что населеніе осмотрѣнной нами части Кобелякскаго уѣзда занимаетъ самое неблагопріятное мѣсто, какъ въ отношеніи къ нерабочимъ возрастамъ, такъ и относительно лицъ рабочаго класса, что и понятно, такъ какъ съ увеличеніемъ процента нерабочихъ возрастовъ параллельно идетъ уменьшеніе процента производительнаго, т. е. рабочаго класса.

Чтобы еще рельефнѣе выразить отношеніе между рабочими, полурабочими и нерабочими лицами, существующее въ осмотрѣнномъ нами населеніи Кобелякскаго уѣзда, мы сдѣлаемъ распредѣленіе послѣдняго соотвѣтственно указанному уже нами дѣленію и сравнимъ такимъ образомъ наши данныя съ данными другихъ авторовъ по тому же вопросу.

ТАБЛИЦА 32-я.

Мѣстности.	Рабочихъ.			Полурабочихъ.			Нерабочихъ.		
	муж.	женщ.	средн.	мужч.	женщ.	средн.	мужч.	женщ.	ср.
Въ Россіи (Буняковскій) . . .	43,2	41,7	42,4	15,4	17,1	16,2	41,3	41,1	41,7
Въ Череповецк. уѣздѣ. . . .	44,2	45,6	44,9	15,0	15,0	15,0	10,8	39,3	40,0
Во Франціи . .	—	—	46,5	—	—	16,7	—	—	36,8
Въ Московск. у.	43,4	47,5	45,4	15,4	15,5	15,4	41,1	36,6	38,8
Въ Великомъ Бурлукѣ	40,46	44,26	41,94	15,89	14,60	15,35	43,53	41,73	42,7
Въ Кобелякскомъ у. (наши дан.).	39,7	37,8	32,7	13,84	13,83	13,8	46,3	48,2	47,2

Изъ этой таблицы видно, что распредѣленіе населенія въ части Кобелякскаго уѣзда по рабочимъ силамъ далеко болѣе неблагопріятно, чѣмъ такое же распредѣленіе во Франціи и Россіи вообще и въ частности въ Московскомъ и Череповецкомъ уѣздахъ и с. Великомъ Бурлукѣ Волчанскаго уѣзда. Число рабочихъ и полурабочихъ, если будемъ разсматривать каждую группу отдѣльно по отношенію къ нерабочему возрасту у насъ далеко меньше соотвѣтственной цифры нерабочаго класса другихъ указанныхъ авторовъ. При этомъ замѣчается, для осмотрѣннаго населенія части Кобелякскаго уѣзда, то характерное явленіе, что между рабочими и полурабочими число мужчинъ больше числа женщинъ и, наоборотъ, въ возрастѣ нерабочемъ больше женщинъ, чѣмъ мужчинъ. Указанное распредѣленіе половъ по рабочимъ, полурабочимъ и нерабочимъ возрастамъ осмотрѣннаго населенія не повторяется ни у одного изъ приведенныхъ нами авторовъ въ полномъ своемъ видѣ и только въ группѣ рабочихъ у проф. Буняковскаго для всей Россіи и полурабочихъ для с. Великаго Бурлука, замѣтно такое же преобладаніе мужскихъ рабочихъ рукъ надъ женскими, а въ группѣ нерабочихъ для Череповецкаго уѣзда слишкомъ замѣтное и даже рѣзкое преобладаніе женщинъ надъ мужчинами.

Такимъ образомъ и при дальнѣйшемъ анализѣ цифръ возрастнаго состава осмотрѣннаго нами населенія Кобелякскаго уѣзда, съ выдѣленіемъ рабочей, полурабочей и нерабочей группы, мы все-таки приходимъ къ одному и тому же заключенію, что распредѣленіе по возрастамъ осмотрѣннаго населенія неблагопріятно въ производительномъ отношеніи, такъ какъ даетъ перевѣсъ нерабочимъ возрастамъ отдѣльно надъ рабочимъ и полурабочимъ классомъ. Это самое должно въ свою очередь неблагопріятно отразиться на здоровьи рабочаго возраста вообще, тяжелымъ тру-

домъ котораго живетъ большая половина, почти $^2/_3$ всего населенія и въ частности на мужскомъ полѣ больше потому, что, во первыхъ, въ возрастѣ рабочемъ и полурабочемъ онъ составляетъ большій процентъ сравнительно съ женскимъ тѣхъ же возрастовъ, а во вторыхъ, можетъ быть и потому, что трудъ мужчинъ рабочаго возраста въ количественномъ и качественномъ отношеніи стоитъ далеко выше такого же труда женщинъ, которыя всегда, при полевыхъ работахъ, сопряженныхъ съ земледѣліемъ, какъ главномъ занятіи населенія нашего уѣзда, исполняютъ дѣло, требующее далеко меньшей затраты труда и энергіи. Такое несоотвѣтствіе между производительными и непроизводительными силами въ населеніи вообще должно дурно отразиться на общемъ экономическомъ благосостояніи населенія, которое (экон. благосостоянія), въ свою очередь, создаетъ условія неблагопріятныя для здоровья послѣдняго. Итакъ мы видимъ цѣлый рядъ причинъ, вытекающихъ одна изъ другой и бросающихъ довольно яркій свѣтъ на возможность большаго заболѣванія въ населеніи Кобелякскаго уѣзда возраста рабочаго предъ полурабочимъ и особенно нерабочимъ и мужескаго пола предъ женскимъ. Посмотримъ теперь, на сколько это вѣроятное наше предположеніе оправдывается при послѣдующемъ изложеніи добытыхъ нами данныхъ о распространеніи въ населеніи Кобелякскаго уѣзда заболѣванія чахоткой, къ даннымъ о которой мы теперь и переходимъ.

Изъ таблицы IX-й, гдѣ приведены параллельныя цифры всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ и больныхъ чахоткой по полу и возрасту съ одновременнымъ дѣленіемъ и по сословіямъ, мы сдѣлали въ текстѣ небольшую выемку цифръ общей заболѣваемости чахоткой по полу относительно общаго количества осмотрѣнныхъ лицъ, раздѣленныхъ тоже по полу.

ТАБЛИЦА 33-я.

Количество осмотрѣнныхъ лицъ.		Количество больныхъ чахоткой.		Процентное отношеніе чахоточныхъ къ общему числу осмотрѣнныхъ лицъ отдѣльно по полу.		Проц. отношеніе больныхъ чахоткой къ общему числу осмотрѣн. лицъ безъ указанія на полъ.
мужч.	женщ.	мужч.	женщ.	мужч.	женщ.	
2636	2667	54	23	2,04	1,01	1,45

Такимъ образомъ мы видимъ, что на 49,7 % осмотрѣнныхъ мужчинъ и 50,3 % осмотрѣнныхъ женщинъ, больныхъ чахоткой приходится для первыхъ 70,1 % и для вторыхъ 29,9 %, взявши заболѣваніе чахоткой для извѣстнаго пола къ общему количеству

больныхъ чахоткой для общихъ половъ. Такія же цифры заболѣваемости чахоткой различныхъ половъ мы получимъ, если изъ общаго числа осмотрѣнныхъ лицъ и чахоточныхъ исключимъ дѣтей до 5-тилѣтняго возраста, составляющихъ 17,9 % всѣхъ, осмотрѣнныхъ и 9,0 % всѣхъ больныхъ чахоткой. Указанное нами отношеніе заболѣваемости чахоткой по полу измѣнится тогда слѣдующимъ образомъ: на 40,7 % осмотрѣнныхъ мужчинъ 41,4 % осмотрѣнныхъ женщинъ больныхъ чахоткой придется для первыхъ 63,4 % и для вторыхъ 27,3 %. Очевидно и по исключеніи дѣтей до 5-ти лѣтняго возраста, отношеніе между мужчинами и женщинами той и другой котегоріи лицъ нисколько не измѣнилось, т. е. женщины въ общемъ числѣ осмотрѣнныхъ лицъ преобладаютъ надъ мужчинами и, наоборотъ, больные чахоткой мужчины составляютъ большій процентъ сравнительно съ больными чахоткой женщинами. Впрочемъ, такое отношеніе между заболѣвшими чахоткой мужчинами и женщинами далеко не одинаково для всѣхъ возрастовъ. Въ нашемъ изслѣдованіи въ возрастѣ отъ 35—40 лѣтъ указанное отношеніе для обоихъ половъ совершенно обратное и составляетъ для мужчинъ 3,3 % заболѣванія чахоткой и для женщннъ 4,1 %. Объясненіе этого явленія дано будетъ въ своемъ мѣстѣ.

Итогируя процентное отношеніе больныхъ чахоткой къ общему количеству осмотрѣнныхъ лицъ съ раздѣленіемъ той и другой категоріи лицъ по полу, получимъ слѣдующія данныя: на 2,636 мужчинъ (49,7%) и 2,667 женщинъ (50,3%) чахоточныхъ приходится 54 мужскаго пола (2,04) и 23 души (1,01% женскаго пола, т. е. на 100 общаго количества осмотрѣнныхъ мужчинъ, больныхъ чахоткой приходится 2,04 и на такое же количество осмотрѣнныхъ женщинъ больныхъ чахоткой 1,01. Больные чахоткой мужчины относятся къ больнымъ чахоткой женщинамъ какъ 1 : 0,45. Съ этимъ совпадаютъ данныя и другихъ, особенно новѣйшихъ авторовъ. Въ прежнее время, правда, всѣ почти авторы (Laennec, Trouseau, Iaccoud и др.), занимавшіеся чахоткой, были того убѣжденія, что женщины заболѣваютъ чахоткой чаще мужчинъ 7/. То же самое мы находимъ и въ руководствѣ Эйхгорста [10]), гдѣ также сказано, что большинство статистиковъ держится того мнѣнія, что женщины всегда даютъ большій процентъ заболѣванія чахоткой. Но въ послѣднее время, благодаря многимъ статистическимъ изслѣдованіямъ по вопросу о смертности половъ отъ чахотки, обнаружена была ошибка прежнихъ авторовъ. Такъ, Lebért [7]) нашелъ, что въ Бреславлѣ и Цюрихѣ въ смертности отъ чахотки по полу за-

мѣтно обратное отношеніе, именно: 55% для мужчинъ и 45% для женщинъ, т. е., отношеніе 5 : 4, которое въ другіе годы равнялось отношенію 3 : 2. Указанное отношеніе смертности отъ чахотки по полу подтверждается и статистическими данными о смертности отъ нея, которая (смертность) должна быть пропорціональна заболѣваемости. I. Schmitz [16]) нашелъ, что въ Боннѣ мужчинъ умираетъ отъ чахотки 56%, а женщинъ 43,9%, причемъ такое отношеніе сохраняется между умершими отъ чахотки мужчинами и женщинами во всѣхъ возрастахъ. По наблюденіямъ Schlaskov'a [16]), отношеніе между умершими отъ чахотки мужчинами и женщинами=1 : 0,8; цифра очень близкая къ моимъ даннымъ. Въ Пруссіи тоже сохраняется указанное отношеніе между умершими отъ чахотки мужчинами и женщинами: на 10 тысячъ мужчинъ умираетъ отъ чахотки 35,48, а изъ женщинъ 28,5 [16]). Д-ръ Гуревичъ [3]) для Петербурга доказалъ то же самое, т. е. что мужчинъ умираетъ отъ чахотки болѣе женщинъ, причемъ мужчины во всѣхъ возрастахъ по числу смертей превосходили женщинъ. Къ тѣмъ же результатамъ пришелъ и д-ръ Штангеевъ [7]), у котораго отношеніе между заболѣвшими чахоткой мужчинами и женщинами=1 : 0,6, а умершими=1 : 0,4. Очевидно, приведенныя данныя другихъ авторовъ о заболѣваемости и смертности отъ чахотки по полу хотя и полученныя путемъ сопоставленія цифръ заболѣваемости чахоткой для извѣстнаго пола къ общему количеству больныхъ чахоткой для обоихъ половъ, вполнѣ подходятъ къ моимъ даннымъ относительно частоты заболѣванія у обоихъ половъ, равное въ нашемъ изслѣдованіи 1 : 0,45.

Спрашивается послѣ этого, какая же причина того, что мужчины сравнительно чаще заболѣваютъ чахоткой, чѣмъ женщины? Отвѣтъ на этотъ вопросъ стоитъ въ связи съ вопросомъ объ этіологіи заболѣванія чахоткой простаго населенія и мы коснемся его въ своемъ мѣстѣ. Въ настоящее время не можемъ не указать на то обстоятельство, что отношеніе между больными чахоткой мужчинами и женщинами мало измѣнится, если мы изъ общей суммы больныхъ чахоткой мужчинъ исключимъ цифру больныхъ чахоткой солдатъ, можетъ быть принесшихъ болѣзнь изъ службы. При этомъ условіи прежнее отношеніе больныхъ чахоткой мужчинъ и женщинъ равное 70,1 % для первыхъ и 29,9 % для вторыхъ, измѣнится немного, будучи равнымъ для мужчинъ 64,1 % и для женщинъ, 34,3 %, т. е. для мужчинъ все-таки значительно большимъ, чѣмъ для женщинъ. Кромѣ этого, казалось бы, что невыгодныя условія жилищъ должны оказывать свое дурное вліяніе болѣе на женщкнъ, всегда остающихся дома, чѣмъ

на мужчинъ, проводящихъ большую часть времени на воздухѣ, а условія питанія нашего простаго населенія, одинаково дурныя для обоихъ половъ, должны бы нѣкоторымъ образомъ уравнять заболѣваемость чахоткой мужчинъ и женщинъ и, въ особенности, если къ этому прибавить физіологическія условія женскаго организма — рожденіе, кормленіе и уходъ за дѣтьми. Однако дѣйствительные факты говорятъ совершенно противное. Повидимому, болѣе частая заболѣваемость мужчинъ сравнительно съ женщинами въ простомъ населеніи стоитъ въ связи съ слѣдующими четырьмя моментами:

1) На мужчинъ выпадаетъ болѣе тяжелая работа и масса заботъ по содержанію своей семьи, что самое не можетъ не ослабить и крѣпкаго организма, неспособнаго уже при извращенномъ метаморфозѣ противостоять дѣйствію поступившаго въ организмъ какимъ либо путемъ яда.

2) Питаніе простаго населенія (см. ниже), одинаково невыгодное для обоихъ половъ, въ частности для мужчинъ имѣетъ ту дурную свою сторону, что послѣдніе, вынужденные своимъ положеніемъ, какъ главныхъ работниковъ въ семьѣ, проводить все время дня въ полѣ, питаются далеко хуже женщинъ, которыя дома, даже при самыхъ скудныхъ средствахъ семьи, всегда найдутъ возможность удовлетворить свой голодъ пищей и большей по количеству и лучшей по качеству.

3) Заболѣваніе дыхательныхъ путей всякаго рода простудными формами, какъ результатъ частаго пребыванія на воздухѣ и связаннаго съ послѣднимъ отдыха на сырой землѣ, болѣе часто встрѣчается между мужчинами, чѣмъ женщинами и, такимъ образомъ, даетъ у мужчинъ лучшую почву для фиксаціи заразы и, накопецъ,

4) Можетъ быть чисто физіологическія особенности женскаго организма:—легочный типъ дыханія, способствующій хорошей вентиляціи легкихъ, періодическія menstruae и проч. обусловливаютъ особенную невосприимчивость женщинъ къ заболѣванію чахоткой.

Съ высказаннымъ мною мнѣніемъ о причинѣ большей заболѣваемости чахоткой мужчинъ, нежели женщинъ, совпадаетъ и мнѣніе д-ра Штангеева по тому же вопросу, который указываетъ на значительный процентъ заболѣванія чахоткой студентокъ, занимающихся медициной, которыя, будучи піонерками новаго дѣла, затрачивали массу труда, ослабляющаго ихъ организмъ и силу сопротивленія послѣдняго болѣзни. Этимъ самымъ и объясняется то явленіе, что онѣ заболѣваютъ чахоткой также часто, какъ и

мужчины, или, по крайней мѣрѣ, чаще, нежели женщины, неимѣющія особенныхъ заботъ и живущія у своего домашняго очага. Кромѣ того, д-ръ Штангеевъ указываетъ на константированный имъ фактъ, что женщины вообще не только рѣже мужчинъ заболѣваютъ чахоткой, но что заболѣвшія женщины гораздо лучше противостоятъ развитію болѣзни.

Перейдемъ теперь къ распредѣленію больныхъ чахоткой по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ, съ сохраненіемъ и дѣленія по полу. Такъ какъ намъ извѣстенъ возрастной составъ населенія, подвергнутаго моему осмотру, то мы можемъ прямо опредѣлить величину заболѣванія чахоткой каждаго пола по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ, вычисляя процентное отношеніе больныхъ чахоткой для каждаго пола относительно общаго количества осмотрѣнныхъ лицъ данной возрастной группы. Нижеприведенная таблица заключаетъ въ себѣ цифры заболѣваемости чахоткой по возрастамъ, приведенныя не въ абсолютныхъ числахъ, а въ процентахъ.

ТАБЛИЦА 34-я.

Возрасты.	муж.	жен.	об. пола.
Отъ 0 до 1 года . . .	1,2	2,6	1,9
„ 1 „ 5 лѣтъ . . .	0,9	„	0,45
„ 5 „ 10 „ . . .	0,62	0,28	0,4
„ 10 „ 15 „ . . .	2,7	0,8	1,75
„ 15 „ 20 „ . . .	1,77	0,38	1,0
„ 20 „ 25 „ . . .	3,7	0,9	2,3
„ 25 „ 30 „ . . .	2,7	1,6	2,1
„ 30 „ 35 „ . . .	3,3	2,1	2,7
„ 35 „ 40 „ . . .	3,3	4,1	3,7
„ 40 „ 45 „ . . .	4,8	0,8	2,8
„ 45 „ 50 „ . . .	1,5	0,8	1,1
„ 50 „ 55 „ . . .	1,1	0,9	1,0
„ 55 „ 60 „ . . .	»	»	»
„ 60 и выше » . . .	1,5	»	0,75

Изъ приложенной таблицы, заключающей въ себѣ цифры заболѣваемости чахоткой по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ и для обоихъ половъ, мы видимъ, что чахотка существуетъ во всѣхъ возрастахъ и что въ зрѣломъ и пожиломъ возрастахъ заболѣваніе чахоткой стоитъ гораздо выше заболѣванія другихъ возрастовъ. Въ нашемъ изслѣдованіи наибольшій процентъ заболѣванія чахоткой для мужчинъ падаетъ на возрастъ отъ 40—45 лѣтъ (4,8) и для женщинъ на возрастъ отъ 35—40 лѣтъ (4,1), въ какомъ

возрастѣ цифра заболѣваемости чахоткой женщинъ превышаетъ цифру заболѣваемости мужчинъ въ томъ же возрастѣ, и наименьшій процентъ заболѣванія одинаково для мужчинъ и женщинъ падаетъ на дѣтскій возрастъ. Слѣдовательно, возрастъ наибольшей частоты заболѣванія чахоткой для женщинъ отъ 35—40 лѣтъ и для мужчинъ отъ 40 — 45 лѣтъ, а для обоихъ возрастовъ въ десятилѣтіе, начиная съ половины четвертаго десятилѣтія и кончая половиной пятаго. Разсматривая колебаніе цифръ заболѣваемости по полу отъ указаннаго возраста вверхъ и внизъ, т. е. къ дѣтскому и старческому возрастамъ, мы видимъ, что заболѣваніе чахоткой значительно уменьшается, хотя далеко не постепенно, такъ какъ въ нѣкоторыхъ возрастахъ для обоихъ половъ замѣтно значительное повышеніе заболѣваемости, послѣ пониженія ея въ предшествующемъ возрастѣ. Такъ напр.: для мужчинъ такое повышеніе мы замѣчаемъ въ возрастѣ отъ 20—25 лѣтъ (3,7), послѣ предшествующаго пониженія въ возрастѣ отъ 15—20 лѣтъ (1,77) и затѣмъ повышеніе заболѣваемости въ возрастѣ отъ 10—15-ти лѣтъ (2,6), послѣ пониженія въ возрастѣ отъ 5—10-ти лѣтъ (0,62). Начиная съ 5—10 лѣтняго возраста, когда заболѣваніе для мужчинъ наименьшее (0,62), слѣдуетъ опять повышеніе заболѣванія, которое въ возрастѣ отъ 0—1 года доходитъ до 1,2%, Отъ указаннаго 40—45 лѣтняго возраста, когда заболѣваніе чахоткой для мужчинъ наибольшее, въ направленіи къ предѣльному возрасту слѣдуетъ постепенное паденіе процента заболѣваемости, которая съ 60-тилѣтняго возраста опять повышается. Такое же колебаніе цифръ заболѣваемости чахоткой мы замѣчаемъ и относительно женщинъ, у которыхъ, въ направленіи къ предѣльному возрасту, указанное для мужчинъ повышеніе заболѣваемости наступаетъ для женщинъ нѣсколько раньше, т. е. въ возрастѣ отъ 50—55-ти лѣтъ. Нѣсколько болѣе постепенное паденіе процента заболѣваемости для женщинъ, сравнительно съ такими же цифрами для мужчинъ, наблюдается въ направленіи къ дѣтскому возрасту, гдѣ мы видимъ повышеніе въ возрастѣ отъ 10—15 лѣтъ (0,8), послѣ предшествующаго пониженія въ возрастѣ отъ 5—10 лѣтъ и новое повышеніе заболѣваемости для возраста отъ 0—1 года, гдѣ процентное отношеніе заболѣвшихъ, выведенное къ общему количеству осмотрѣнныхъ лицъ, доходитъ до 2,6 %.

Для большей наглядности мы представимъ въ видѣ кривыхъ діаграммы № 3-й колебаніе заболѣваемости чахоткой по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ вообще и въ частности для каждаго пола, взявши проценты заболѣванія чахоткой за каждое пяти-

лѣтіе, т. е. воспользовавшись при построеніи кривыхъ данными 34-й таблицы. Обѣ кривыя, начиная съ возраста отъ 0—1 года, гдѣ стояніе кривой № 2-й для женскаго пола болѣе высокое, постепенно понижаются и въ возрастѣ отъ 5 — 10 лѣтъ пересѣкаются, вслѣдствіе замѣтнаго пониженія процента заболѣваемости чахоткой для женскаго пола. Въ послѣдующихъ возрастныхъ группахъ отъ 10—15 лѣтъ и отъ 15—20 лѣтъ обѣ кривыя дѣлаютъ параллельныя колебанія, болѣе, впрочемъ, рѣдкія для мужскаго пола, и замѣтныя въ послѣдующихъ возрастахъ. Въ возрастѣ отъ 35—40 лѣтъ обѣ кривыя вновь пересѣкаются, вслѣдствіе рѣзкаго повышенія заболѣваемости для женскаго пола, превышающей даже заболѣваемость мужчинъ, кривая которыхъ даетъ наиболѣе высокое повышеніе въ возрастѣ отъ 40—45 лѣтъ. Послѣ этого, та и другая кривая понижаются къ предѣльному возрасту и кривая заболѣваемости для женщинъ гораздо сильнѣе, чѣмъ такая же кривая для мужчинъ. Кривая № 3 діаграммы № 3, общая для обоихъ половъ, наглядно рисуетъ заболѣваемость чахоткой по возрастамъ, повторяя тѣ же колебанія кривой № 1, т. е. колебаніе заболѣваемости чахоткой для мужскаго пола, съ тѣмъ только различіемъ, что наибольшее повышеніе кривой падаетъ на возрастъ отъ 35—40 лѣтъ.

На основаніи сказаннаго, мы можемъ сдѣлать слѣдующіе выводы: 1) наибольшій процентъ заболѣванія чахоткой для обоихъ половъ падаетъ на зрѣлый возрастъ, причемъ maximum заболѣванія для женщинъ приходится на болѣе ранній возрастъ (35—40), чѣмъ для мужчинъ (40—45); 2) что повышеніе процента заболѣваемости для женщинъ, начиная съ возраста отъ 15—20 лѣтъ и выше, постепенное, въ то время какъ для мужчинъ такое повышеніе не постоянное и прерывается пониженіемъ въ возрастѣ отъ 25—30 лѣтъ, и, наконецъ, 3) что въ возрастѣ отъ 0—1 года заболѣваніе женщинъ стоитъ далеко выше заболѣванія мужчинъ.

Съ указанными мною данными распредѣленія заболѣванія чахоткой по возрастамъ отчасти совпадаютъ и данныя другихъ авторовъ. Говорю „отчасти“, такъ какъ, во 1-хъ, повышеніе процента заболѣванія у насъ падаетъ на возрастъ болѣе поздній, чѣмъ у авторовъ, данныя которыхъ мы приводимъ ниже, и во 2-хъ, процентъ заболѣванія чахоткой по возрастамъ у послѣднихъ выведенъ по отношенію къ общему количеству чахоточныхъ. Въ руководствѣ Эйхгорста сказано, что легочная чахотка чаще всего попадается въ возрастѣ отъ 15—35 лѣтъ, рѣже въ дѣтскомъ возрастѣ и еще рѣже въ старческомъ. По Lebert'у наи-

большій процентъ заболѣванія чахоткой падаетъ на возрастъ отъ 20—30 лѣтъ. То же самое мы видимъ и д-ра у Штангеева.

Указанная мною особенность заболѣваемости чахоткой по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ наиболѣе подтверждается данными о смертности отъ чахотки, которая должна быть пропорціональна частотѣ заболѣванія послѣднею. Д-ръ Гуревичъ для населенія Петербурга, на основаніи такого же способа опредѣленія % заболѣванія для каждой возрастной группы, какимъ руководствовались и мы, пришелъ къ тому заключенію, что „уже apriori съ точки зрѣнія современнаго ученія о чахоткѣ трудно допустить, чтобы вся тяжесть этой болѣзни обрушивалась на молодой возрастъ. Напротивъ, нужно бы ожидать, что съ періода половаго созрѣванія, когда силы организма отвлекаются къ специфическому половому развитію, когда при современномъ строѣ общественной жизни, особенно въ бѣдномъ классѣ общества, люди уже начинаютъ принимать дѣятельное участіе въ борьбѣ за существованіе, число жертвъ, унесенныхъ чахоткою, должно дѣлаться все больше и больше до глубокой старости. „Это чисто апріористическое воззрѣніе свое авторъ подтверждаетъ и полученными имъ данными относительно смертности отъ чахотки населенія Петербурга по возрастамъ, выведенныя имъ путемъ сравненія числа умирающихъ отъ чахотки въ каждомъ отдѣльномъ возрастѣ съ количествомъ лицъ того же возраста въ населеніи Петербурга. Смертность по даннымъ д-ра Гуревича падаетъ болѣе всего на зрѣлый возрастъ отъ 35—45 лѣтъ.

Д-ръ Липскій по тому же самому вопросу, но только по другому методу, пришелъ почти къ тому же заключенію, что и д-ръ Гуревичъ. Исходя изъ того положенія, что для всесторонняго изученія вліянія возраста на смертность отъ чахотки необходимо еще выяснить экстензивность чахотки, какъ причины смертности для каждаго отдѣльнаго возраста въ ряду общей смертности каждой возрастной группы, авторъ, при опредѣленіи процента смертности отъ чахотки по возрастамъ, сравнивалъ количество лицъ извѣстнаго возраста, специальную смертность отъ чахотки и общую смертность, свойственную одному и тому же возрасту, и на основаніи соотношенія этихъ трехъ величинъ выводилъ заключеніе о смертности отъ чахотки по возрасту или лучше — объ экстенивности чахотки, какъ причины смертности для отдѣльныхъ возрастныхъ группъ въ ряду другихъ причинъ смертности. По даннымъ автора, чахотка болѣе всего поражаетъ возрастъ отъ 20—40 лѣтъ, постепенно понижаясь вверхъ и внизъ, т. е. къ дѣтскому и старческому возрастамъ.

Принятый д-ромъ Липскимъ методъ опредѣленія смертности отъ чахотки по возрасту, разумѣется, на столько интересенъ и справедливость доводовъ его настолько очевидна, что я не могу не остановиться на немъ здѣсь же, чтобы оцѣнить значеніе его для всесторонняго изученія вліянія возраста на смертность отъ чахотки и такого же вліянія возраста на заболѣваемость чахоткой.

Для опредѣленія вліянія возраста на смертность отъ чахотки современные изслѣдователи, въ томъ числѣ и д-ръ Гуревичъ, дѣйствительно останавливаются только на вычисленіи смертности для каждой возрастной группы путемъ уже неоднократно указаннаго нами сравненія числа умирающихъ въ извѣстномъ возрастѣ съ количествомъ лицъ того же возраста въ изслѣдуемомъ населеніи. Само собою разумѣется, что по этому общепринятому методу можно получить цифры, которыя и будутъ служить самымъ неопровержимымъ доказательствомъ того, что чахотка прогрессируетъ по возрастнымъ группамъ. Но при такомъ способѣ вычисленія врядъ ли можно получить истинное представленіе по вопросу о вліяніи возраста на смертность отъ чахотки. По мнѣнію д-ра Липскаго, при существующей общей смертности, различной для отдѣльныхъ возрастныхъ группъ, одно и то же число умершихъ отъ чахотки въ различныхъ возрастахъ не будетъ еще указывать, что чахотка легкихъ, какъ причина смертности, будетъ имѣть для этихъ возрастовъ одинаковое значеніе, или же, что различные возрасты къ ней одинаково относятся. Такъ, напр., въ громадной смертности дѣтей 4—6 случаевъ смерти отъ чахотки имѣютъ ничтожное значеніе; между тѣмъ, какъ тоже число въ возрастѣ отъ 20—30 лѣтъ можетъ составить $^1/_3$—$^1/_2$ всей смертности. Поэтому, для всесторонняго изученія вліянія возраста на смертность отъ чахотки, необходимо имѣть въ виду, кромѣ спеціальной смертности отъ чахотки по возрасту, еще и общую смертность относительно того же возраста. Разумѣется, справедливость приведенныхъ доводовъ д-ра Липскаго слишкомъ очевидна по вопросу о всестороннемъ изученіи вліянія возраста на смертность отъ чахотки. Но врядъ ли эти соображенія имѣютъ какое-либо значеніе для нашего спеціальнаго изслѣдованія по вопросу о вліяніи возраста на заболѣваемость чахоткой, или лучше—интензивности заболеванія чахоткой по возрастамъ,—объектъ тоже болѣе или менѣе постоянный, вытекающій изъ извѣстной суммы наличныхъ условій жизни нашего населенія. Говоря о вліяніи возраста на заболѣваемость чахоткой простаго населенія, мы не имѣемъ возможности сравнивать наши данныя съ данными объ общей заболѣваемости извѣстнаго возраста, такъ какъ такихъ свѣдѣній у насъ нѣтъ, а имѣющійся

матеріалъ амбулаторіи врачей за нѣсколько лѣтъ хотя и заключаетъ въ себѣ достаточное количество заболѣваній, составляющее напр. за 1887 годъ 22,0 % заболѣваній для всего уѣзда, однако съ статистической точки зрѣнія мы не имѣемъ необходимости даже сравнивать такія двѣ неравнозначущія величины, какими представляются, съ одной стороны, заболѣваемость чахоткой и, съ другой, общая заболѣваемость населенія. Къ числу больныхъ врачи относятъ всѣхъ обращающихся къ нимъ за медицинскою помощью и жалующихся на какія-либо ненормальныя ощущенія и явленія, которыя, будучи констатированы объективно, должны быть названы болѣзненными явленіями въ патологическомъ смыслѣ, а такіе субъекты больными. Но при такомъ условіи приходится ставить рядомъ легкую катарральную жабу съ дифтеритомъ, случайный запоръ съ хроническимъ катарромъ кишекъ и т. д. Какія двѣ несравнимыя величины и насколько позволительно было бы дѣлать сравненія и разнаго рода выкладки надъ такими неоднородными величинами? Такое сопоставленіе нашихъ цифръ о заболѣваемости чахоткой съ цифрой общей заболѣваемости того же населенія по извѣстнымъ возрастамъ, пожалуй, было бы и лишнее, во первыхъ, потому что наша цѣль не опредѣленіе степени экстензивности чахотки, какъ причины заболѣваемости, а просто опредѣленіе интензивности заболѣваемости населенія чахоткой по отдѣльнымъ возрастамъ, безъ указанія на общую заболѣваемость, а во вторыхъ, и потому, что это умаляло бы значеніе нашихъ цифръ, такъ какъ намъ пришлось бы сравнивать, съ одной стороны, заболѣваемость населенія чахоткой, — объектъ настолько же однородный, насколько и постоянный, а съ другой, общую заболѣваемость населенія—объектъ уже менѣе постоянный, слагающійся изъ самыхъ разнообразныхъ и съ статистической точки зрѣнія не допускающихъ никакого сравненія величинъ.

Постараемся теперь, насколько возможно, объяснить указанную нами особенность распредѣленія процента заболѣваемости чахоткой въ осмотрѣнномъ нами населеніи Кобелякскаго уѣзда, и прежде всего остановимся на той особенности приведенныхъ нами цифръ, которая состоитъ въ значительномъ повышеніи послѣднихъ для возраста отъ 35—40 лѣтъ.

Заболѣваемость чахоткой по возрастамъ можно принять какъ бы за равнодѣйствующую всякаго рода вліяній, неодинаково отражающихся на жизни отдѣльныхъ возрастовъ. Взаимодѣйствіе между возрастомъ человѣка и окружающей его обстановкой есть такой моментъ жизни каждаго человѣка и общества, который проходитъ чрезъ всю исторію жизни не только отдѣльнаго идивидуума

и общества, но даже цѣлыхъ народовъ и даетъ такой или иной исходъ борьбѣ за существованіе послѣднимъ. Смотря по тѣмъ условіямъ, въ какихъ находится тотъ или другой возрастъ даннаго населенія относительно своей борьбы за существованіе, получаются въ результатѣ борьбы положительныя или отрицательныя величины, т. е. данное лицо выходитъ или побѣдителемъ, получивъ извѣстный запасъ силъ, или побѣжденнымъ, утративъ свои силы. Какъ извѣстно, каждый человѣкъ въ первые годы своей жизни послѣ рожденія находится въ совершенно безпомощномъ положеніи относительно окружающей его природы. Всѣ тѣ вліянія послѣдней, которыя такъ легко и почти безнаказанно для себя переноситъ взрослый субъектъ, какъ напр.: охлажденіе тѣла, погрѣшности въ діэтѣ, недостатокъ ухода за кожей и проч. — представляютъ очень серьезную опасность для младенческаго возраста. Въ дѣтскомъ возрастѣ подростающему организму приходится считаться съ тѣми же самыми условіями неудовлетворительности санитарнаго и соціальнаго быта простого населенія, съ той только невыгодной для него разницей, что онъ въ этомъ возрастѣ лишился прежней опредѣленной пищи и того ухода, которымъ пользовался въ предъидущемъ возрастѣ. Является, такимъ образомъ, необходимость приспособленія къ извѣстнымъ, невыгоднымъ для дѣтскаго организма, условіямъ и въ результатѣ повышеніе борьбы за существованіе. Далѣе наступаетъ періодъ половой зрѣлости, съ характерными для этого періода и слишкомъ серьезными измѣненіями въ организмѣ и особенно женскомъ. Для обоихъ половъ въ этомъ возрастѣ существуютъ условія, усиливающія борьбу за существованіе до того maximum'а, до котораго она не доходитъ ни въ одномъ изъ предъидущихъ возрастовъ. Такая усиленная борьба за существованіе лицъ зрѣлаго возраста есть, такъ сказать, слагаемое изъ многихъ величинъ, такъ какъ эта борьба ведется не за самихъ себя, а за тотъ контингентъ лицъ, который относится къ нерабочимъ и полурабочимъ въ данной семьѣ или же въ цѣломъ населеніи. Въ предъидущемъ изложеніи мы видѣли, какой значительный процентъ въ осмотрѣнномъ нами населеніи Кобелякскаго уѣзда падаетъ на возрастъ полурабочихъ и не рабочихъ и, слѣдовательно, какой громадный излишекъ труда принимаютъ на себя лица зрѣлаго возраста. На женщинъ этого возраста, сравнительно съ предъидущими возрастами, гдѣ онѣ вели борьбу за существованіе наравнѣ съ мужчинами, выпадаетъ теперь еще функція дѣторожденія, которая, вслѣдствіе частой повторяемости ея у женщинъ простаго населенія и отсутствія всякаго ухода за собой въ предродовомъ, родовомъ и послѣродовомъ пе-

ріодахъ, все болѣе и болѣе ослабляетъ женскій организмъ и, нужно замѣтить, ослабляютъ гораздо скорѣе, чѣмъ организмъ мужчины. Наконецъ, слѣдующій за зрѣлымъ старческій возрастъ, вслѣдствіе постепеннаго утрачиванія добытыхъ впродолженіи предшествовавшей жизни силъ и способности къ приспособленію, нуждается для своего дальнѣйшаго существованія въ тѣхъ же заботахъ и въ томъ же почти уходѣ, какъ и подростающее поколѣніе. И если для дѣтей, какъ будущихъ работниковъ, удѣляется сравнительно больше ухода и заботъ со стороны взрослыхъ, то старики, съ каждымъ годомъ все болѣе и болѣе слабѣющіе, пользуются слишкомъ малымъ уходомъ и едва ли не оставляются на произволъ судьбы, какъ это приходилось мнѣ наблюдать много разъ, и въ одномъ случаѣ даже, по поводу отказа одной старухѣ въ средствахъ къ жизни и необходимомъ уходѣ, довести до свѣдѣнія судебной власти.

Такова способность отдѣльныхъ возрастовъ въ борьбѣ за существованіе и таково взаимодѣйствіе между условіями жизни и самимъ организмомъ человѣка, разсматриваемое соотвѣтственно отдѣльнымъ возрастамъ. Взаимодѣйствіе указанныхъ моментовъ, повидимому, оказывается наиболѣе пагубнымъ для возраста зрѣлаго, который, вслѣдствіе этого, уже не выдерживаетъ непосильной для него борьбы за существованіе, вся тяжесть и вредъ которой скорѣе всего сказывается для женщинъ, чѣмъ для мужчинъ. Въ незавидномъ также положеніи находятся дѣтскій и старческій возрасты, изъ которыхъ первый пріобрѣтаетъ силы на борьбу за существованіе, которая все болѣе и болѣе становится для него необходимой, а второй—теряетъ весь наличный запасъ силъ, пріобрѣтенный за прежнее время. Результатъ получается также печальный, такъ какъ многіе индивидуумы не выдерживаютъ такой борьбы. Наконецъ, въ наиболѣе безпомощномъ положеніи находятся дѣти младенческаго возраста, поголовная погибель которыхъ предупреждается только тою долею ухода, который удѣляется этому возрасту со стороны взрослыхъ и той отчасти однообразной пищей, которою снабжаютъ ихъ матери.

Такимъ образомъ, объясненіе того явленія, что наибольшій процентъ заболѣванія чахоткой въ простомъ населеніи падаетъ на зрѣлый возрастъ, болѣе раннiй для женщинъ, чѣмъ для мужчинъ; затѣмъ, что въ дѣтскомъ возрастѣ замѣтно также повышеніе заболѣваемости чахоткой, — общее, но только неравномѣрное для обоихъ половъ, и, наконецъ, повышеніе процента заболѣванія для возраста до одного года стоитъ до нѣкоторой степени въ связи съ тѣмъ вліяніемъ, какое оказываютъ другъ на друга, съ одной

стороны, извѣстный индивидуумъ, а съ другой, окружающій его внѣшній міръ. По распредѣленію процента заболѣваемости чахоткой по возрастамъ мы въ состояніи до извѣстной степени судить о томъ, насколько ненормальны и тяжелы соціальныя и санитарныя условія жизни простаго населенія и до какой степени тяжела для нѣкоторыхъ возрастовъ населенія его борьба за существованіе съ окружающимъ внѣшнимъ міромъ.

Намъ остается въ заключеніе, для объясненія повышенія процента заболѣваемости въ возрастѣ отъ 0 — 1 года и замѣтнаго повышенія въ возрастѣ отъ 20—25 лѣтъ, высказать то вѣроятное предположеніе, что первое явленіе можетъ быть стоитъ въ связи съ внутриутробномъ зараженіемъ туберкулёзнымъ ядомъ отъ больныхъ матерей въ періодѣ отъ зачатія до родовъ, т. е. есть до нѣкоторой степени результатъ наслѣдственнаго вліянія, а второе можетъ быть зависитъ отъ прилива въ среду простаго населенія этого возраста элемента военнаго, который, получивши заболѣваніе чахоткой на службѣ и, будучи увольненнымъ для поправленія своего здоровья, умираетъ, заражая часто своихъ женъ и близкихъ родныхъ. Такіе случаи, равно какъ и первые,—записаны въ нашемъ журналѣ. Это предположеніе наше о такой возможности повышенія процента заболѣванія чахоткой для мужескаго пола въ возрастѣ отъ 20—25 лѣтъ находитъ себѣ оправданіе въ томъ обстоятельствѣ, что съ того же возраста для женскаго пола мы замѣчаемъ тоже повышеніе заболѣванія чахоткой.

Познакомившись, такимъ образомъ, съ возрастнымъ составомъ осмотрѣннаго нами населенія Кобелякскаго уѣзда и опредѣливши процентъ заболѣванія населенія чахоткой по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ относительно общаго количества осмотрѣнныхъ лицъ въ каждомъ возростѣ, посмотримъ теперь, измѣнится ли указанное нами распредѣленіе процента заболѣванія чахоткой по возрастамъ, если мы не примемъ въ соображеніе процента возрастнаго состава населенія, т. е. другими словами, если будемъ производить вычисленіе на основаніи отношенія больныхъ чахоткой извѣстнаго возраста къ общему ихъ итогу. (См. табл. стр. 69).

Изобразивъ все это въ діаграмѣ № 4-й, мы получимъ кривую, которая значительно разнится отъ кривой № 3-й діаграммы № 3-й.

1) незначительнымъ повышеніемъ для возраста отъ 1—5 лѣтъ, чему соотвѣтствуетъ, наоборотъ, паденіе кривой № 3-й;

2) весьма значительнымъ повышеніемъ въ возрастѣ отъ 10—15 лѣтъ, превышающемъ даже высоту той же кривой въ возрастѣ отъ 35—40 лѣтъ, и

ТАБЛИЦА 35-я.

Возрасты.	Проценты.	Возрасты.	Проценты.
Отъ 0—1 года.	3,8	Отъ 30—35 лѣтъ.	10,3
„ 1—5 лѣтъ.	5,2	„ 35—40 „	12,9
„ 5—10 „	3,8	„ 40—45 „	11,6
„ 10—15 „	14,3	„ 45—50 „	3,8
„ 15—20 „	7,7	„ 50—55 „	2,5
„ 20—25 „	11,6	„ 55—60 „	—
„ 25—30 „	11,6	„ 60 и выше.	2,5

з) незначительнымъ пониженіемъ кривой для возраста отъ 30—35 лѣтъ, что опять мы же замѣчаемъ въ кривой № 3-й.

Очевидно, при такомъ условіи, мы бы получили иное представленіе о распредѣленіи процента заболѣваемости чахоткой по возрастамъ или, лучше сказать, о вліяніи возраста на заболѣваемость чахоткой, и принуждены были бы искать какое либо иное объясненіе для указаннаго выше колебанія кривой діаграммы № 4-й, несоотвѣтствующей дѣйствительности.

Этимъ я и заканчиваю разборъ таблицы IX-й, заключающей въ себѣ распредѣленіе осмотрѣнныхъ и больныхъ чахоткой по полу и возрасту.

2. Распредѣленіе чахоточныхъ по семейному положенію.

Таблица X-я заключаетъ въ себѣ распредѣленіе всѣхъ осмотрѣнныхъ, въ томъ числѣ и чахоточныхъ, по семейному положенію, женщинъ съ 16-тилѣтняго возраста, а мужчинъ съ 18-ти лѣтняго, съ принятымъ для всѣхъ таблицъ дѣленіемъ и по сословіямъ. Въ той же таблицѣ выведены проценты заболѣванія чахоткой по отношенію къ общему количеству всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ извѣстнаго семейнаго положенія, равно какъ и процентное отношеніе больныхъ чахоткой даннаго семейнаго положенія къ итогу всѣхъ чахоточныхъ, начиная съ указанныхъ уже для обоихъ половъ возрастовъ до предѣльнаго. Интересъ подобнаго рода данныхъ заключается въ томъ, что, во 1-хъ, въ литературѣ, по крайней мѣрѣ, доступной для меня, я не находилъ подобнаго рода цифръ, выражающихъ процентное отношеніе больныхъ чахоткой извѣстнаго семейнаго положенія къ общему количеству всѣхъ

осмотрѣнныхъ лицъ той же категоріи, такъ какъ вопросъ о распредѣленіи чахоточныхъ по семейному положенію безъ отношенія къ возрастному составу населенія немногими, правда, авторами уже разработанъ; во 2-хъ, подобныя сопоставленія чиселъ даютъ намъ возможность точнымъ образомъ опредѣлить коэффиціентъ заболѣванія чахоткой, свойственной извѣстному семейному положенію, и наконецъ, въ 3-хъ, установить, на основаніи такого отношенія цифръ заболѣваемости чахоткой къ общему числу осмотрѣнныхъ лицъ даннаго семейнаго положенія, извѣстнаго рода зависимость между семейнымъ положеніемъ, съ одной стороны, и большимъ или меньшимъ заболѣваніемъ чахоткой, съ другой.

Итакъ, мы начнемъ съ распредѣленія чахоточныхъ лицъ, находящихся въ условіяхъ извѣстнаго семейнаго положенія по отношенію ко всему количеству лицъ той же семейной группы въ осмотрѣнномъ мною населеніи Кобелякскаго уѣзда и прежде всего, подобно уже принятому нами способу, остановимся на цифрахъ, выражающихъ только распредѣленіе осмотрѣннаго населенія по семейному положенію. Для этой цѣли мы здѣсь приведемъ таблицу распредѣленія всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ, безъ указанія на сословія, но съ раздѣленіемъ на указанныя группы семейнаго положенія отдѣльно для мужчинъ и женщинъ, и съ указаніемъ на процентное отношеніе лицъ даннаго семейнаго положенія къ общему количеству всѣхъ осмотрѣнныхъ и отдѣльно къ тому количеству лицъ семейныхъ группъ, которое опредѣляется вышеприведенными годами—съ 16-тилѣтняго возраста для женщинъ и съ 18-тилѣтняго—для мужчинъ.

ТАБЛИЦА 36-я.

Названіе семейныхъ группъ.	Общее количество осмотрѣнныхъ лицъ.	% отношеніе осмотрѣнныхъ лицъ даннаго семейнаго положенія ко всему количеству осмотрѣнныхъ.	% отношеніе осмотр. лицъ даннаго семейн. положенія къ общему числу лицъ всѣхъ указан. группъ семейнаго положенія.
Женатые	903	17,02	32,18
Замужніе	924	17,42	32,92
Холостые	358	6,75	12,75
Дѣвицы	420	7,92	14,96
Вдовцы.	74	1,39	2,63
Вдовы	127	2,39	4,52
Итого . . .	2806	52,91	—

Изъ приведенной таблицы мы видимъ, во первыхъ, что лица всѣхъ указанныхъ выше группъ семейнаго положенія составляютъ только немного болѣе половины общаго количества осмотрѣнныхъ (52,72°/₀) лицъ, и во вторыхъ, что каждой семейной группѣ соотвѣтствуютъ опредѣленные проценты относительно всего количества осмотрѣнныхъ лицъ, равно какъ и относительно абсолютнаго количества лицъ, составляющихъ итогъ всѣхъ попавшихъ въ приведенную таблицу. Наибольшій процентъ осмотрѣнныхъ лицъ палъ на женщинъ въ каждой семейной группѣ и меньшій на мужчинъ,—явленіе имѣющее свое объясненіе въ усиленной смертности мужчинъ сравнительно съ женщинами, съ одной стороны, и въ количественномъ отношеніи половъ среди населенія Кобелякскаго уѣзда,—съ другой. На основаніи изложенныхъ уже нами біологическихъ данныхъ по Кобелякскому уѣзду мы знаемъ, что за трехлѣтіе съ 1885 года по 1887 годъ, въ среднемъ, на 100 мужчинъ приходится 102,6 женщинъ, т. е. отношеніе, усиливающее преобладаніе одного пола надъ другимъ. [Такимъ образомъ цифра, выражающая разность смертности мужскаго и женскаго пола для Кобелякскаго уѣзда, одинакова съ той, которая вычислена проф. Янсономъ для всей Полтавской губерніи, гдѣ она равняется 2,0 °/₀. Мехмандаровъ [10]) для того же Кобелякскаго уѣзда за 1881 годъ опредѣлилъ разность между смертностью мужчинъ и женщинъ въ 10,5 °/₀, далеко превышающую приведенные нами данныя]. Можетъ быть, такой перевѣсъ женщинъ надъ мужчинами въ осмотрѣнномъ мною населеніи объясняется еще отчасти пребываніемъ нѣкоторыхъ лицъ на военной службѣ, а отчасти и уходомъ на заработки, гдѣ они остаются иногда цѣлые годы. Во всякомъ случаѣ, постараемся теперь же опредѣлить, какъ велика разница между мужчинами и женщинами, находящимися въ указанныхъ группахъ семейнаго положенія. Опредѣливши процентное количество лицъ, пользующихся извѣстнымъ семейнымъ положеніемъ отдѣльно для мужчинъ (47,97°/₀) и женщинъ (52,42°/₀), мы получимъ разницу, которая и будетъ равняться 4,85°/₀, какой величиной и опредѣляется перевѣсъ женщинъ надъ мужчинами, находящихся въ условіяхъ указаннаго нами семейнаго положенія.

Перейдемъ теперь къ распредѣленію чахоточныхъ лицъ по тѣмъ же группамъ семейнаго положенія, какой указанъ нами и для всего количества осмотрѣнныхъ лицъ, причемъ больныхъ чахоткой будемъ разсматривать по отношенію ко всему количеству лицъ даннаго семейнаго положенія. Для этой цѣли мы въ особенной таблицѣ, приложенной ниже, сопоставимъ абсолютныя цифры

заболѣваемости чахоткой и количества осмотрѣнныхъ лицъ по отдѣльнымъ семейнымъ группамъ и выведемъ процентъ заболѣванія чахоткой для каждаго изъ указанныхъ семейныхъ положеній.

ТАБЛИЦА 37-я.

Семейныя группы.	Общее количество осмотрѣнныхъ.	Изъ нихъ чахоточныхъ.	% отношеніе больныхъ чахоткой къ общему количеству осмотр. лицъ даннаго семейнаго положенія.
Женатые	903	22	2,43
Замужніе	924	12	1,29
Холостые	358	11	3,07
Дѣвицы	420	4	0,95
Вдовцы	74	2	2,7
Вдовы	127	1	0,7
Итого . . .	2806	52	1,85

Изъ этой таблицы, повидимому, слѣдуетъ, что холостые мужчины и отчасти вдовцы заболѣваютъ чахоткой нѣсколько чаще, чѣмъ женатые (на 0,54); а женщины совершенно наоборотъ: замужнія почти вдвое чаще заболѣваютъ чахоткой, чѣмъ дѣвицы и вдовы.

Чтобы опредѣлить, насколько приведенныя цифровыя отношенія зависятъ еще отъ возраста, мы сопоставимъ въ нижеслѣдующей таблицѣ семейное положеніе больныхъ чахоткой съ возрастомъ ихъ по пятилѣтіямъ.

ТАБЛИЦА 38-я.

Возрасты.	Холост.		Женат.		Вдовцы.		Вдовы.		Дѣвицы.		Замужнія.	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Отъ 16/18 до 20 л. .	1	1,9	—	—	—	—	—	—	1	1,9	—	—
„ 20 — 25 „	6	11,5	1	1,9	—	—	—	—	2	3,8	—	—
„ 25 — 30 „	3	5,7	3	5,7	—	—	—	—	1	1,9	2	3,8
„ 30 — 35 „	—	—	5	9,6	—	—	—	—	—	—	3	5,7
„ 35 — 40 „	1	1,9	4	7,7	—	—	1	1,9	—	—	4	7,7
„ 40 — 45 „	—	—	6	11,5	—	—	—	—	—	—	1	1,9
„ 45 — 50 „	—	—	2	3.8	—	—	—	—	—	—	1	1,9
„ 50 — 55 „	—	—	—	—	1	1,9	—	—	—	—	1	1,9
„ 55 — 60 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ 60 и выше . .	—	—	1	1, 9	1	1,9	—	—	—	—	—	—
Итого . .	11	21,1	22	42,3	2	3,8	1	1,9	4	7.7	12	23,0

Очевидно, что указанное распредѣленіе больныхъ чахоткой по возрасту и семейному положенію приводитъ насъ къ только что высказанному уже заключенію, что у ведущихъ брачный образъ жизни болѣе благопріятныхъ шансовъ избѣжать заболѣванія чахоткой, которая у холостыхъ въ возрастѣ отъ 20 — 25 лѣтъ значительно превышаетъ maxim'альную заболѣваемость мужчинъ женатыхъ. Можетъ быть такая невыносливость въ борьбѣ съ чахоткой лицъ, живущихъ внѣ брачнаго сожительства, объясняется отсутствіемъ правильнаго образа жизни, а можетъ быть, и это кажется намъ еще болѣе вѣрнымъ, стоитъ въ связи съ приливомъ въ населеніе лицъ военнаго сословія, заболѣвшихъ на службѣ. Что же касается женщинъ, то, какъ сказано уже разъ нами, дѣвицы почти вдвое рѣже заболѣваютъ чахоткой, чѣмъ замужнія женщины, которыя въ возрастѣ отъ 30—40 лѣтъ даютъ особенно большой процентъ заболѣванія. Указанное обстоятельство стоитъ, по всей вѣроятности, въ связи, кромѣ вліянія возраста, съ тѣмъ, что замужнія женщины сравнительно съ дѣвицами пріобрѣтаютъ съ выходомъ своимъ замужъ еще много другихъ предрасполагающихъ и ослабляющихъ организмъ условій, какъ-то: роды, послѣродовыя болѣзни, кормленіе грудью и проч.

Такимъ образомъ и по вопросу о распредѣленіи больныхъ чахоткой по семейному ихъ положенію цифры, наиболѣе отвѣчающія дѣйствительному положенію вещей, получаются только при условіи, если мы процентъ забалѣваемости чахоткой для каждой семейной группы будемъ выводить относительно всего количества осмотрѣнныхъ лицъ даннаго семейнаго положенія. Этимъ самымъ какъ бы опредѣляется коэффиціентъ заболѣваемости чахоткой для каждаго семейнаго положенія и значеніе послѣдняго, какъ момента, предрасполагающаго къ заболѣванію чахоткой.

Что это такъ, т. е. что значеніе семейнаго положенія, какъ этіологическаго момента, выясняется только при указанномъ выше условіи, приведемъ здѣсь же цифры заболѣваемости чахоткой для каждой семейной группы, взявши процентное отношеніе больныхъ чахоткой относительно всего итога больныхъ лицъ, указанныхъ семейныхъ группъ.

ТАБЛИЦА 39-я.

Семейная группа.	Количество больныхъ чахоткой.	% къ общему количеству чахоточныхъ.
Женатыя	22	42,3
Замужнія	12	23,0
Холостыя	11	21,1
Дѣвицы	4	7,6
Вдовцы	2	3,8
Вдовы	1	1,9

Здѣсь мы видимъ, что наибольшей процентъ заболѣванія чахоткой падаетъ на женатыхъ, потомъ замужнихъ, холостыхъ, дѣвицъ и т. д. Очевидно цифры эти далеко не соотвѣтствуютъ дѣйствительности, такъ какъ изъ предъидущей таблицы мы видѣли, что холостые даютъ большій процентъ заболѣванія сравнительно съ женатыми, равно какъ замужнія женщины почти вдвое чаще заболѣваютъ дѣвицъ. Я не стану болѣе останавливаться на приведенной таблицѣ, такъ какъ сомнительность ея данныхъ слишкомъ очевидна и упомянулъ о такомъ способѣ опредѣленія процента только для того, чтобы, во первыхъ, отдать извѣстную дань старому времени и, во вторыхъ, еще разъ указать на правильность нашихъ выводовъ относительно значенія семейнаго положенія, какъ этіологическаго момента заболѣванія чахоткой.

Съ нашими выводами до нѣкоторой степени совпадаютъ и выводы д-ра Штангеева [7]), который, распредѣляя 652 случая заболѣванія чахоткой по семейному положенію, съ одной стороны, и по возрасту, съ другой, пришелъ къ тому же заключенію, что холостые мужчины заболѣваютъ чаще женатыхъ и, наоборотъ, замужнія женщины—чаще дѣвицъ, и что живущіе въ брачномъ сожительствѣ, повидимому, болѣе выносливы въ борьбѣ съ чахоткой.

3. Распредѣленіе больныхъ чахоткой по экономическому благосостоянію.

Вопросъ о значеніи экономическаго благосостоянія въ этіологіи болѣзненности и смертности нашего простого населенія давно уже поднятъ въ литературѣ, но и до сихъ поръ онъ еще остается открытымъ, такъ какъ различные изслѣдователи приписываютъ ему далеко неодинаковое значеніе относительно той зависимости, какая существуетъ между народнымъ здравіемъ, съ одной стороны, и народнымъ богатствомъ или бѣдностью, съ другой. Съ того самого времени, какъ начала существовать земская медицина, начато было изученіе санитарныхъ условій жизни простого населенія. Первые санитарные изслѣдователи были поражены всею совокупностью крестьянской нищеты и сопутствующей её болѣзненностью и смертностью. Послѣ этого, казалось, совершенно естественнымъ установить прямую причинную зависимость между неудовлетворительностію экономическихъ условій, съ одной стороны, и сопровождающей её болѣзненностью и смертностью, съ другой, и последнюю, т. е. болѣзненность и усиленную смертность объяснять нищетой и неравенствомъ экономическихъ условій различныхъ группъ населенія. Со стороны этихъ санитарныхъ изслѣдователей

высказываемъ былъ даже взглядъ, что только съ улучшеніемъ экономическаго положенія крестьянства возможно будетъ сдѣлать что либо для его оздоровленія. Эта чисто экономическая теорія происхожденія болѣзни въ простомъ населеніи оказалась, по мѣрѣ накопленія фактовъ, добытыхъ трудами другихъ санитарныхъ изслѣдователей, совершенно несостоятельной и непригодной для объясненія многихъ сторонъ жизни простого населенія.

Прежде всего былъ установленъ фактъ несоотвѣтствія между экономическимъ благосостояніемъ населенія и смертностью послѣдняго, живущаго въ одной и той же мѣстности, т. е. замѣчено было, что, помимо всякихъ эпидемій, смертность въ болѣе зажиточной группѣ населенія значительно превышаетъ смертность менѣе зажиточной. Кромѣ этого, съ развитіемъ санитарнаго дѣла, шаткость экономической теоріи еще болѣе выяснилась. Всякому извѣстенъ тотъ фактъ, что эпидемическія заболѣванія похищаютъ большее количество жертвъ между бѣдняками, чѣмъ въ домахъ богатыхъ людей, и въ большихъ городахъ, гдѣ контрастъ между жизненными условіями бѣдняка и состоятельными членами общества слишкомъ рѣзокъ, эпидеміи исключительно похищаютъ свои жертвы только изъ среды бѣдняковъ, жителей подваловъ. Но если, съ одной стороны, вѣрно то, что инфекціонный ядъ находитъ наиболѣе удобную почву для своего развитія въ средѣ недоѣдающаго, недосыпающаго, скученнаго въ своей убогой хижинѣ и плохо одѣтаго населенія и менѣе удобную почву —въ средѣ богатыхъ людей, живущихъ по всѣмъ правиламъ гигіены и діэтетики, то, съ другой стороны, никто не станетъ утверждать, что различные инфекціонные яды составляютъ прямой результатъ неблагопріятныхъ экономическихъ условій. Понятно, что тайна борьбы съ эпидемическими заболѣваніями кроется „въ улучшеніи всего соціальнаго строя общества, главнымъ образомъ въ смыслѣ улучшенія экономическаго быта и поднятія уровня его образованности“ (Святловскій).

То же самое въ неменьшей степени примѣнимо и относительно заболѣваній неэпидемическими формами. Если бѣдное населеніе болѣе состоятельнаго класса страдаетъ болѣзнями дыхательныхъ и пищеварительныхъ путей, болѣзнями кожи и проч., что до нѣкоторой степени стоитъ въ связи съ достоинствомъ жилищъ, качествомъ одежды, качествомъ и количествомъ пищи, т. е. связано со степенью экономическаго благосостоянія простого населенія, то, съ другой стороны, тѣ или другія изъ указанныхъ заболѣваній стоятъ въ связи не съ такимъ или инымъ качествомъ пищи, достоинствомъ жилища и одежды, а прямо обусловливаются

существованіемъ извѣстныхъ привычекъ, унаслѣдованныхъ отъ предковъ традицій, которыми и обусловливается тотъ или другой образъ жизни, слишкомъ невыгодный въ гигіеническомъ отношеніи. Отсюда понятно, что и по отношенію къ неэпидемическимъ заболѣваніямъ, значеніе экономической состоятельности, какъ момента, имѣющаго весьма серьезное значеніе въ этіологіи указанныхъ заболѣваній, до нѣкоторой степени умаляется существованіемъ особыхъ привычекъ въ населеніи, которыя являются результатомъ ихъ низкой культуры.

Такимъ образомъ, въ вопросѣ объ этіологіи всѣхъ заболѣваній вообще, т. е. эпидемическихъ и неэпидемическихъ, экономическое благосостояніе населенія имѣетъ свое значеніе, хотя не безусловное, такъ какъ многіе изъ упомянутыхъ заболѣваній стоятъ въ связи со степенью культуры даннаго населенія. Лучше сказать, здоровье населенія стоитъ въ связи со степенью экономической состоятельности и культуры послѣдняго.

Указавши, такимъ образомъ, на значеніе экономическаго благосостоянія въ этіологіи всѣхъ заболѣваній вообще, перехожу теперь къ спеціально занимающему меня вопросу о распредѣленіи всѣхъ осмотрѣнныхъ, въ томъ числѣ и чахоточныхъ, по экономическому благосостоянію, т. е. къ таблицѣ XI-й и прежде всего обращу вниманіе на распредѣленіе осмотрѣннаго мной населенія по степенямъ экономической состоятельности, принятой въ той же таблицѣ, приводя числа абсолютныя и въ процентахъ по отдѣльнымъ экономическимъ группамъ. Для этой цѣли мы изъ табл. XI-й сдѣлаемъ выемку, въ которой все осмотрѣнное мною населеніе распредѣлено по степени экономической состоятельности и по полу, съ указаніемъ процента отношенія лицъ данной экономической группы къ общему количеству осмотрѣнныхъ лицъ.

ТАБЛИЦА 40-я.

Экономическія группы.	Общее количество осмотрѣнныхъ.		Процентное отнош. осмотр. данной экономич. группы къ общему колич. осмотрѣнныхъ и отдѣльно по полу.		Общій итогъ осмотр. безъ указанія на полъ.	Процентъ общій для обоихъ половъ.
	муж.	жен.	муж.	жен.		
Ничего неимѣющіе	154	162	5,84	6,07	316	5,97
Им. только усад.	1466	1509	55,61	56,58	2975	56,10
Отъ 1 до 5 д. з.	546	520	20,71	19,49	1066	20,10
" 5 " 10 "	211	219	8,00	8,21	430	8,10
" 10 " 15 "	156	161	5,91	6,03	317	5.97
" 15 " 20 "	20	21	0,75	0,78	41	0,77
" 20 и выше .	83	75	3,14	2,81	158	2,97
Итого . .	2636	2667	49,70	50,29	5303	—

Изъ приведенной таблицы мы видимъ, что каждой экономической группѣ соотвѣтствуетъ опредѣленный процентъ изъ общаго числа осмотрѣнныхъ лицъ,—наибольшій для имѣющихъ только усадьбу и наименьшій для владѣльцевъ 15—20 д. з. Ничего неимѣющихъ, т. е. пролетаріевъ—5,97% изъ всего количества осмотрѣнныхъ.

Я счелъ удобнымъ въ вышеприведенной таблицѣ распредѣлить все осмотрѣнное мною населеніе по его экономической состоятельности безъ указанія на сословія, такъ какъ не вижу никакой разницы между сословіемъ казачьимъ и крестьянскимъ, съ одной стороны, или же солдатами и вышеприведенными сословіями, къ другой. Ихъ экономическая состоятельность, степень культуры, весь складъ ихъ жизни, жилища, пища, одежда настолько сходны между собою, что мы не видимъ ни малѣйшей надобности особо останавливаться на экономической состоятельности отдѣльныхъ сословій, тѣмъ болѣе, что наша чисто медицинская точка зрѣнія имѣетъ въ виду только здоровье и физическую жизнь народа. Отсутствіе разницы въ экономической состоятельности различныхъ сословій видно изъ той же IX-й таблицы, гдѣ отношеніе между лицами различныхъ экономическихъ группъ почти одинаково у всѣхъ сословій. Да разницы этой и не можетъ быть, во первыхъ, въ виду того, что казаки и крестьяне-собственники, равнымъ образомъ какъ и солдаты, выдѣлившіеся изъ первыхъ двухъ сословій, владѣютъ землей на правахъ собственниковъ, а во вторыхъ и потому, что въ осмотрѣнной нами мѣстности, равнымъ образомъ какъ и во всемъ уѣздѣ, нѣтъ ни фабрикъ, ни заводовъ, а единственнымъ и, пожалуй, исключительнымъ занятіемъ населенія служитъ хлѣбопашество, чѣмъ, такъ сказать, опредѣляется и занятіе той группы лицъ, которыя относятся къ неимѣющимъ ничего, къ группѣ владѣющихъ только усадьбой и къ владѣльцамъ отъ 1—5 д. з., т. е. лицъ первыхъ трехъ экономическихъ группъ. Различіе же между казачьимъ сословіемъ и сословіемъ воинскихъ поселянъ, которые не входятъ въ наше изслѣдованіе, но которые вмѣстѣ съ тѣмъ составляютъ довольно видную и многочисленную сословную группу въ уѣздѣ и пользуются землей на правахъ общинниковъ, уравнивается тѣмъ обстоятельствомъ, что и казаки часто пользуются по принципу общиннаго землевладѣнія выгонами, лугами и лѣсами. Наконецъ, дѣятельность крестьянскихъ банковъ, открывающихъ свой кредитъ всѣмъ безъ исключенія податнымъ сословіямъ, еще болѣе уравняла сословія по отношенію къ владѣнію и пользованію землей, такъ что въ настоящее время нѣтъ разницы между низшими сосло-

віями относительно условій пользованія землей, какъ частныхъ владѣльцевъ, какъ общинниковъ, или, наконецъ, какъ владѣльцевъ по найму. Эти-то соображенія и заставили меня отказаться отъ дробленія всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ по сословіямъ ихъ экономической состоятельности.

Перехожу теперь къ распредѣленію всѣхъ осмотрѣнныхъ на различныя экономическія группы, руководствуясь при этомъ количествомъ десятинъ земли въ каждой семьѣ. На этомъ основаніи мы выдѣлили семь экономическихъ группъ, изъ которыхъ къ первой относятся семьи, ничего неимѣющія, ко второй — имѣющія только усадьбу или хату съ количествомъ земли подъ ней около $^3/_4$—1 десятины, а къ третьей—семьи, имѣющія отъ 1—5 д. з., воздѣлываніе которой и можетъ только прокормить все наличное количество живущихъ въ этихъ семьяхъ. Четвертая экономическая группа заключаетъ въ себѣ семьи, которыя, прокармливаясь на счетъ воздѣлываемой ими земли, въ состояніи еще платить нѣкоторыя повинности. Семейства, принадлежащія къ пятой и шестой экономической группамъ, составляютъ уже контингентъ лицъ, удовлетворительно обезпеченныхъ, которыя не только прокармливаются на счетъ воздѣлываемой ими земли, но имѣютъ еще значительный излишекъ и вынуждены бываютъ еще пользоваться наемными рабочими руками въ особенно страдную пору съёмки хлѣба. Къ седьмой экономической группѣ принадлежатъ уже семьи, которыя наличными силами не въ состояніи воздѣлывать принадлежащей ей земли, т. е. съ этой группы начинается уже крупное землевладѣніе.

Вышеприведенное дѣленіе на сословія отчасти подсказано существующимъ въ населеніи типомъ экономической несостоятельности, какъ напр. первыя двѣ экономическія группы, а отчасти основано на непосредственномъ знакомствѣ съ жизнью простого населенія. Послѣднія пять группъ выдѣлены нами на томъ весьма простомъ основаніи, что при среднемъ для каждой семьи количествѣ членовъ въ 5—7 человѣкъ, изъ которыхъ бываетъ 1—2 рабочихъ и 2—3 полурабочихъ человѣка, каждыя пять десятинъ имѣютъ свое значеніе, съ одной стороны, какъ лишнія средства къ обезпеченію, а съ другой, какъ мѣрило недостатка рабочихъ силъ въ семьѣ.

Почти то же самое мы получимъ, если по указаннымъ экономическимъ группамъ распредѣлимъ не лицъ, входящихъ въ составъ отдѣльныхъ семействъ, а самыя семьи, руководствуясь при этомъ какъ количествомъ земли у каждаго хозяина, такъ, главнымъ образомъ, его правомъ на владѣніе тѣмъ или другимъ кус-

комъ земли. Говорю это потому, что есть семьи изъ казаковъ, владѣющія въ различное время далеко не одинаковымъ количествомъ земли, такъ какъ до жизни своего отца они пользуются такою площадью земли, какою надѣляетъ ихъ ежегодно отецъ. Само собою разумѣется, что такія семьи я включилъ въ одну съ ихъ отцемъ, но съ большимъ количествотъ наличныхъ рабочихъ рукъ.

ТАБЛИЦА 41-я.

Экономическія группы.	Общее количество семей.	$^0/_0$ отношеніе семей данной экономич. гр. ко всему ихъ количеству.	Экономическія группы.	Общее количество семей.	$^0/_0$ отношеніе семей данной экономич. гр. ко всему ихъ количеству.
Ничего неимѣющіе .	69	8,26	Отъ 10—15 д. з.	41	4,91
Имѣющіе усадьбу .	461	55,20	„ 15—20 „	12	1.43
Отъ 1— 5 д. з. . .	156	18,68	„ 20 и выше.	24	2,82
» 5—10 » . .	72	8,62	Итого . . .	835	

Отсюда въ принятой таблицѣ и получился большій процентъ семействъ для первой, четвертой и шестой экономической группъ и меньшей для остальныхъ сравнительно съ распредѣленіемъ по тѣмъ же экономическимъ рубрикамъ лицъ, входящихъ въ число семействъ. Въ томъ и другомъ случаѣ однако получаются почти одинаковыя величины, выражающія ту экономическую неправду, по которой болѣе $^1/_5$ всего осмотрѣннаго мною населенія и семействъ составляетъ контингентъ лицъ и семействъ необезпеченныхъ и мало обезпеченныхъ. Это станетъ особенно очевиднымъ, если мы соединимъ въ одно цѣлое проценты первыхъ трехъ экономическихъ группъ и отдѣльно проценты послѣднихъ и сопоставимъ эти величины, взятыя изъ двухъ таблицъ, вмѣстѣ.

ТАБЛИЦА 42-я.

Возвратныя группы.	$^0/_0$ для всего количества осмотрѣнныхъ лицъ.	$^0/_0$ для всего количества осмотрѣнныхъ семействъ.
Отъ 0 до 5 д. з.	82,17	82,14
„ 5 и выше	17,81	17,88
Итого . . .	99;98	100,02

Цифры эти не нуждаются въ комментаріяхъ и проистекающіе отсюда результаты имѣютъ свое значеніе и по вопросу о заболѣваемости чахоткой лицъ той или другой категоріи, къ которому и перейдетъ, сравнивъ прежде всего наши данныя о распредѣленіи осмотрѣннаго мной населенія по экономическому благосостоянію съ такими же данными Мехмандарова по всему Кобелякскому уѣзду, собранныя имъ лично и *черезъ надежнаго фельдшера* изъ свѣдѣній по земельному обезпеченію лицъ податныхъ сословій, имѣющихся при каждомъ волостн. правленіи и къ даннымъ Статист. бюро относительно 3-хъ волостей Кобелякск. уѣзда, разобранныхъ уже нами въ табл. VII-й. Совершенно понятенъ интересъ подобнаго сравненія нашихъ цифръ съ данными г. Мехмандарова и Статист. бюро по одному и тому же вопросу относительно населенія одного и того же уѣзда, но собранныя по различнымъ источникамъ и не по одинаковому плану.

Данныя Мехмандарова касаются 12,675 казачьихъ хозяйствъ, которыя и распредѣляются слѣдующимъ образомъ;

		%
Отъ	0—$^3/_4$ дес. земли	32,7
„	$^3/_4$— 5 „ „	28,5
„	5—10 „ „	13,3
„	10 и выше „	23,7

Несмотря на различіе принятаго у Мехмандарова дѣленія на экономическія группы, мы все-таки замѣчаемъ много общаго съ нашими данными, что будетъ еще болѣе очевиднымъ, если мы уравнимъ нашу таблицу съ таблицей Мехмандарова, взявши для нашихъ данныхъ группы, принятыя послѣднимъ авторомъ.

ТАБЛИЦА 43-я.

Экономическія группы.	Данныя Мехмандарова въ процент.	Наши данныя въ процентахъ.
Отъ 0—$^3/_4$ д. з.	32,7	63,46
„ $^3/_4$—5 „ „	28,5	18,68
„ 5—10 „ „	13,3	8,62
„ 10 и выше	23,7	9,16

Изъ этой таблицы, въ которой относительно нашихъ данныхъ оставлено то же распредѣленіе на экономическія группы, мы видимъ, что наибольшій процентъ въ осмотрѣнномъ мною населеніи падаетъ на долю мало обезпеченнымъ и соотвѣтственно этому уменьшено, хотя и не такъ рѣзко, какъ для предъидущей группы, количество хозяйствъ для остальныхъ экономическихъ группъ.

Причина этого обстоятельства, по всей вѣроятности, кроется въ томъ, что, какъ уже сказано выше, Мехмандаровъ взялъ для своихъ изслѣдованій только хозяйства казаковъ, которыя, не отличаясь между собою ни въ бытовомъ, ни въ культурномъ отношеніи, вмѣстѣ съ этимъ, по его словамъ, „представляютъ болѣе цѣльный классъ", относительно котораго мѣриломъ ихъ благосостоянія можетъ служить обладаніе большимъ или меньшимъ количествомъ земли. Если же мы прибавимъ ко всему этому и то, что казачество есть вмѣстѣ съ тѣмъ и наиболѣе обезпеченный классъ въ уѣздѣ, то отсюда станетъ совершенно понятнымъ различіе цифръ Мехмандарова и нашихъ относительно распредѣленія населенія по экономическимъ группамъ. По даннымъ статистическаго бюро наибольшій $^0/_0$ хозяйствъ падаетъ на 2-ю экономическую группу, т. е. для имѣющихъ отъ 1—5 д. з.,—особенность, объясненіе которой кроется въ условіяхъ экономической обезпеченности различныхъ волостей уѣзда.

Послѣ этихъ предварительныхъ замѣчаній, я перехожу къ главному предмету моихъ изслѣдованій, т. е. къ вопросу о томъ, какъ вліяетъ степень экономической обезпеченности на размѣръ заболѣванія простого населенія чахоткой легкихъ? Изъ таблицы XI-й, заключающей въ себѣ параллельное распредѣленіе общаго количества осмотрѣнныхъ и чахоточныхъ по отдѣльнымъ экономическимъ группамъ съ дѣленіемъ и на сословія, мы сдѣлаемъ извлеченіе, или лучше сказать, приведемъ итогъ этой таблицы.

ТАБЛИЦА 44-я.

Экономическія группы.	Количество осмотрѣнныхъ.		Всего.	Количество чахоточныхъ.		Всего.	Проц. отношеніе больныхъ чахоткой къ общему количеству лицъ данной экономич. группы.
	муж.	жен.		муж.	жен.		
Ничего неимѣющіе.	154	162	316	3	2	5	1,54
Имѣющіе усадьбу .	1466	1509	2975	36	18	54	1,14
Отъ 1 до 5 дес. з.	546	520	1066	4	—	4	0,37
„ 5 „ 10 „	211	219	430	3	—	3	0,69
„ 10 „ 15 „	156	161	317	5	2	7	2,21
„ 15 „ 20 „	20	21	41	3	1	4	9,75
„ 20 и выше . .	83	75	158	—	—	—	—
Итого . . .	2636	2667	5303	54	23	77	1,45

Въ приведенной таблицѣ, какъ и въ предъидущей, я исключилъ дѣленіе чахоточныхъ по сословіямъ. Я въ своемъ мѣстѣ высказалъ соображеніе, что сословія казачье, крестьянское и нижнихъ чиновъ ни въ бытовомъ, ни въ культурномъ и, пожалуй, даже въ экономическомъ отношеніи не представляютъ особеннаго различія, что самое побудило меня, при распредѣленіи осмотрѣннаго мною населенія по экономическому благосостоянію, не прибѣгать къ дѣленію на сословія; въ данномъ случаѣ, т. е. при распредѣленіи больныхъ чахоткой по экономическому благосостоянію, я, помимо указаннаго соображенія, не прибѣгаю къ дѣленію на сословія еще и потому, что имѣю въ распоряженіи числа весьма небольшія, дробить которыя по сословіямъ я не считаю удобнымъ и едвали не безполезнымъ.

Въ той же таблицѣ выведены проценты заболѣванія чахоткой, общіе для обоихъ половъ, и отдѣльно для каждой экономической группы, путемъ сопоставленія больныхъ чахоткой съ общимъ количествомъ лицъ данной экономической группы, т. е. опредѣлялся коэффиціентъ заболѣванія для каждой группы.

А priori нужно было бы допустить, что результатъ безземелья долженъ былъ отразиться на большемъ числѣ заболѣваній чахоткой, такъ какъ экономическая необезпеченность лишаетъ организмъ средствъ къ успѣшной борьбѣ за существованіе. Посмотримъ теперь, такъ ли это на самомъ дѣлѣ?

При сравненіи процентовъ приведенной таблицы легко замѣтить, что, начиная съ первой экономической группы—ничего не имѣющихъ, заболѣваніе чахоткой для каждой послѣдующей группы, т. е. для лицъ болѣе обезпеченныхъ, все болѣе и болѣе понижается и слѣдуетъ какъ бы указанному мною выше закону. Но пониженіе процента заболѣваемости чахоткой замѣтно только для первыхъ трехъ экономическихъ группъ. Съ четвертой группы, т. е. съ владѣющихъ 5—10 д. з., мы замѣчаемъ совершенно обратное явленіе—повышеніе процента заболѣваемости чахоткой, которая (заболѣваемость) увеличивается съ каждой послѣдующей группой и доходитъ, наконецъ, до цифры, которая превышаетъ заболѣваемость чахоткой для первыхъ экономическихъ группъ. Въ седьмой группѣ лицъ, владѣющихъ 200 д. з. и выше, заболѣваніе чахоткой не встрѣчается. Указанное явленіе, на первый разъ странное, можетъ быть объяснено съ соціально-экономической точки зрѣнія.

Если мы прежде говорили о томъ, что, съ одной стороны, нельзя усмотрѣть особенныхъ различій между сословіями казаковъ, крестьянъ и нижнихъ чиновъ, составляющихъ предметъ мо-

ихъ изслѣдованій, ни въ культурномъ, ни въ бытовомъ, ни даже въ экономическомъ отношеніи, то, съ другой стороны, безотносительно къ какому бы то ни было сословію, но по указаннымъ выше экономическимъ группамъ, такое различіе существуетъ и оно-то и сказывается въ этнографическомъ отношеніи, т. е. въ улучшеніи жилищъ, одежды, пищи для семействъ болѣе экономически обезпеченныхъ и, пожалуй, съ большимъ саморазвитіемъ. Различіе, такимъ образомъ, между болѣе и менѣе обезпеченнымъ классомъ населенія и еще рѣзче между населеніемъ съ хорошими надѣлами земли и безъ всякой земельной собственности сказывается въ большемъ развитіи потребностей для первыхъ и весьма ничтожнымъ для вторыхъ. Само собою разумѣется, что развитіе потребностей въ болѣе состоятельномъ классѣ не могло бы нарушить экономическаго равновѣсія между приходомъ и расходомъ данной семьи и хозяйства, если бы удовлетвореніе назрѣвшихъ потребностей не выходило изъ рамокъ небольшого бюджета крестьянской или казачьей семьи. Естественнымъ послѣ этого кажется желаніе членовъ такихъ семействъ и хозяйствъ расширить сферу своего труда увеличеніемъ, съ одной стороны, воздѣлываемаго количества земли, а съ другой—выборомъ какого либо профессіональнаго занятія, какъ сподручнаго главному дѣлу обрабатыванія земли и доставляющему извѣстнаго рода излишекъ для удовлетворенія назрѣвшихъ потребностей.

Эти чисто a prior'ныя положенія находятъ себѣ до нѣкоторой степени объясненіе въ цифровыхъ данныхъ сельско-хозяйственною статистическаго бюро *) для Полтавской губерніи по двумъ уѣздамъ—Кременчугскому и Полтавскому, съ одной стороны, смежными съ Кобелякскимъ уѣздомъ, а съ другой, наиболѣе подходящимъ къ нашему уѣзду по относительному количеству населяющихъ его сословій и взаимному отношенію крупныхъ земельныхъ участковъ къ болѣе мелкой земельной собственности въ уѣздѣ. Для этой цѣли мы приведемъ здѣсь соотношеніе между съёмными и собственными землями сельскаго населенія упомянутыхъ двухъ уѣздовъ по даннымъ статистическаго бюро, взявши все сельское населеніе безотносительно къ сословіямъ. Для Кременчугскаго уѣзда соотношеніе между обезпеченіемъ своей и съёмной землею каждой земельной группы съёмщиковъ слѣдующее:

---

*) Сборникъ по хозяйственной статистикѣ Полтавской губ., по Кременчугскому за 1888 годъ и Полтавскому уѣздамъ за 1887 годъ. Я лишенъ возможности представить такія же данныя по Кобелякскому уѣзду, такъ какъ собранный статистическомъ бюро матеріалъ еще не вполнѣ обработанъ и будетъ напечатанъ только въ слѣдующемъ 1889 году.

ТАБЛИЦА 45-я.

	Своей земли.	Съемной.	Всего.	На 1 хозяйство.
	дес.	дес.	дес.	дес.
У съемщиковъ безземельныхъ	—	5,989	5,989	3,6
„ „ имѣющихъ менѣе 3 д. з. пахоти.	5,207	12,176	17,383	5,0
„ „ „ отъ 3—6 „ „ „ .	13,716	10,499	24,215	7,9
„ „ „ „ 6—9 „ „ „ .	10,073	4,866	14,938	11,1
„ „ „ „ 9 и болѣе	8,973	4,359	13,332	13,4

Очевидно, что количество съёмныхъ земель относительно собственной быстро падаетъ соотвѣтственно повышенію земельныхъ группъ, но, съ другой стороны, процентъ земель изъ суммы съёмныхъ и своихъ, падающихъ на каждое хозяйство, повышается отъ низшихъ земельныхъ группъ къ высшимъ, т. е. другими словами, каждое хозяйство, болѣе или менѣе обезпеченное, стремится, повидимому, черезъ увеличеніе количества съёмной земли достигать извѣстной степени зажиточности и довольства, а хозяйства, наоборотъ, не имѣющія собственной земли, повидимому, не могутъ или не желаютъ снимать много земли на сторонѣ.

Почти то же самое мы видимъ въ данныхъ по тому же вопросу и относительно Полтавскаго уѣзда, составленныхъ только по иному плану. Для полученія однообразныхъ данныхъ по тому и другому уѣздамъ, я произвелъ небольшое обобщеніе чиселъ по Полтавскому уѣзду, вычисливши количество земли — своей и съёмной, приходящихся на каждую группу обывателей. Данныя моей таблицы представляютъ только собою видоизмѣненіе таблицы, приведенной на стр. 79-й во II томѣ статистическаго сборника по Полтавскому уѣзду.

ТАБЛИЦА 46-я.

	Своей земли.	Съемной земли.	Всего.	На одного хоз.
	дес.	дес.	дес.	дес.
Безземельныхъ	0	6,532	6,532	5,2
Имѣющихъ до 3 д. з.	8,697	8,033	16,730	5,7
„ отъ 3—6 д. з.	14,160	7,923	22,083	7,7
„ „ 6—9 „	6,920	3,920	9,985	11,5
„ „ 9 и болѣе	6,840	3,920	10,760	15,7

Разница между этой и предъидущей таблицей заключается въ томъ, что въ Полтавскомъ уѣздѣ обыватели, не имѣющіе своей

пахати, снимаютъ немного болѣе того количества земли, которое выпадаетъ на долю тѣхъ же безземельныхъ въ Кременчугскомъ уѣздѣ, равнымъ образомъ какъ и обыватели съ надѣломъ въ 9 и болѣе десятинъ земли.

Общее свойство для данныхъ обѣихъ таблицъ заключается въ томъ, что количество земли, выпадающее на долю одного хозяйства въ обоихъ уѣздахъ, увеличивается отъ обывателей низшихъ земельныхъ группъ къ высшимъ и увеличивается, главнымъ образомъ, на счетъ количества съёмной земли. Нагляднѣе всего это можно видѣть, сравнивая среднюю величину снимаемыхъ участковъ для обывателей различныхъ земельныхъ группъ въ обоихъ уѣздахъ.

ТАБЛИЦА 47-я.

На одного съемщика приходится съемной земли:

	Кременч. уѣздъ.	Полтавскій уѣздъ.
У безземельныхъ	3,6	5,2
Имѣющихъ до 3 дес. земли	3,5	2,7
« отъ 3—6 дес земли . . .	3,4	2,7
» » 6—9 » . . .	3,6	3,5
» » 9 и болѣе	4,4	5,7

Такимъ образомъ, наше предположеніе чисто a prior'наго характера, что обыватели высшихъ земельныхъ группъ, вслѣдствіе можетъ быть болѣе высокой своей культуры, вынуждены больше трудиться, а слѣдовательно и болѣе изнурять свой организмъ, лишая его тѣмъ самымъ возможности вести борьбу за существованіе болѣе или менѣе успѣшно, получаетъ значеніе вѣроятнаго факта. Кромѣ того, тѣ же цифры какъ нельзя болѣе рельефно оттѣняютъ указанное нами постепенное пониженіе процента заболѣваемости чахоткой для первыхъ трехъ экономическихъ группъ, такъ какъ средняя величина снимаемыхъ участковъ уменьшается для обывателей трехъ низшихъ земельныхъ группъ, а слѣдовательно понижается какъ бы трудъ изъ-за куска хлѣба, дающій возможность удовлетворить физическія только, но не нравственныя потребности рабочаго, доставляющія ему довольство и счастіе.

Разумѣется, всѣ только что высказанныя соображенія, будучи основаны на статистическихъ данныхъ, касающихся землевладѣнія въ двухъ смежныхъ съ нашимъ уѣздахъ Кременчугскомъ и Полтавскомъ, имѣютъ значеніе болѣе или менѣе вѣроятнаго факта, теряющаго свое значеніе только потому, что мы лишены возмож-

ности провести здѣсь такія же данныя по Кобелякскому уѣзду, къ несчастію еще не отпечатанныя. Во всякомъ случаѣ есть основаніе предполагать, что данныя о распредѣленіи земельной собственности и количества съемной земли между обывателями Кобелякскаго уѣзда должны въ общемъ совпадать съ приведенными данными по двумъ смежнымъ уѣздамъ, такъ какъ послѣдніе и по топографическимъ, и по соціально-экономическимъ условіямъ много подходятъ къ Кобелякскому уѣзду и, такимъ образомъ, дѣлаютъ болѣе или менѣе вѣроятнымъ предположеніе наше о зависимости указаннаго нами пониженія процента заболѣваемости чахоткой для населенія, болѣе обезпеченнаго —отъ излишняго труда, выпадающаго на долю послѣдняго, при обработываніи собственной и съемной земли.

Но указанная нами необходимость для населенія высшихъ экономическихъ группъ увеличивать сферу приложенія своего труда путемъ обработыванія бо̀льшаго количества земли не есть, такъ сказать, исключительная и единственная для нашей мѣстности. Занятія, не выходящія изъ сферы такъ называемаго хлѣбнаго труда, какъ-то: зажонъ, наймы въ батраки, уходъ на дальніе заработки лишь въ исключительныхъ случаяхъ служитъ сферой для труда работниковъ изъ болѣе или менѣе обезпеченныхъ семействъ, составляя принадлежность только бѣднѣйшей части населенія. Работники же изъ болѣе обезпеченныхъ хозяйствъ прилагаютъ свой излишній трудъ ко всякаго рода такъ назыв. профессіональнымъ занятіямъ, которыя служатъ для нихъ побочнымъ занятіемъ въ свободное отъ полевыхъ работъ время. Въ сферу профессіональнаго труда мы относимъ разнаго рода ремесленниковъ, желѣзнодорожныхъ служащихъ, приказчиковъ, письмоводителей, ткачей, плотниковъ, сапожниковъ и т. д. Въ Кременчугскомъ уѣздѣ процентъ лицъ, занимающихся профессіональнымъ трудомъ, равняется для взрослыхъ мужчинъ 10,3 % всего населенія, а для женщинъ то же самое отношеніе равно 1,6 %. Въ Полтавскомъ уѣздѣ въ группѣ профессіональныхъ работниковъ числится 12,4 % рабочаго населенія. Наши данныя о профессіональныхъ занятіяхъ осмотрѣннаго нами населенія Кобелякскаго уѣзда значительно рознятся отъ данныхъ статистическаго бюро по тому же предмету въ Полтавскомъ и Кременчугскомъ уѣздахъ. Число профессіональныхъ работниковъ между обывателями осмотрѣнной мной мѣстности равняется для мужскаго рабочаго населенія 1,86% и для женскаго 0,74%. Разница эта обусловливается отчасти тѣмъ обстоятельствомъ, что населеніе Кобелякскаго уѣзда исключительно земледѣльческое, дающее вслѣдствіе этого слишкомъ

незначительный процентъ лицъ для контингента профессіональныхъ работниковъ и главнымъ образомъ потому, что я регистрировалъ только тѣхъ лицъ, которыя не могли избѣжать моего осмотра. Нельзя не упомянуть здѣсь о томъ еще обстоятельствѣ, что присутствіе, съ одной стороны, въ обоихъ смежныхъ нашему уѣздахъ большихъ многолюдныхъ центровъ, каковы: для Кременчугскаго уѣзда—г. Кременчугъ и для Полтавскаго—г. Полтава, и отсутствіе, съ другой стороны, такого многолюднаго центра для Кобелякскаго уѣзда должно такъ или иначе отразиться на повышеніи числа профессіональныхъ работниковъ для Кременчугскаго и Полтавскаго уѣздовъ и значительномъ пониженіи числа ихъ для Кобелякскаго.

Мы не имѣемъ возможности привести цифровыхъ данныхъ по двумъ уѣздамъ, подтверждающихъ мою мысль, что наибольшій процентъ профессіональныхъ работниковъ падаетъ на болѣе обезпеченное населеніе, такъ какъ свѣдѣній этихъ въ сборникахъ по хозяйственной статистикѣ двухъ указанныхъ уѣздовъ мы не нашли и сдѣлаемъ это только для осмотрѣннаго мною населенія Кобелякскаго уѣзда.

Изъ таблицы 48-й видно, что наибольшій процентъ профессіональныхъ работниковъ падаетъ на болѣе обезпеченный классъ на-

ТАБЛИЦА 48-я.

Экономическія группы.	Количество населенія.	Количество профессіонал. рабочихъ.	Процентъ.
Неимѣющіе ничего	316	12	3,8
Имѣющіе усадьбу	2975	14	0,4
„ отъ 1— 5 д. з. . . .	1066	11	1,0
„ „ 5—10 „ . . .	430	29	6,7
„ „ 10—15 „ . .	317	36	11,3
„ „ 15—20 „ . . .	41	17	41,4
„ „ 20 и выше	158	23	14,6
Итого	5303	142	2,6

селенія, имѣющій необходимость и вмѣстѣ возможность расширить сферу своего труда въ ущербъ своему собственному здоровью, которое и разстроивается отчасти, можетъ быть, вслѣдствіе свойственной нѣкоторымъ занятіямъ сидячей жизни, каковы: сапожничество, письмоводство и т. д., а отчасти и отъ излишней суетливой жизни, выпадающей на долю приказчиковъ, кондукторовъ и проч. Тотъ

и другой родъ изъ указанныхъ профессіональныхъ занятій извращаетъ метаморфозъ и, такимъ образомъ, можетъ быть, ослабляетъ силу сопротивляемости организма всякимъ болѣзнямъ вообще и чахоткѣ въ частности. Фиксація чахоточнаго яда находитъ себѣ очень удобную почву въ организмахъ ослабленныхъ и съ извращеннымъ метаморфозомъ.

Такимъ образомъ, вотъ одна изъ причинъ, повышающихъ заболѣваемость чахоткой въ болѣе обезпеченномъ классѣ простого населенія, которое даетъ и наибольшій контингентъ профессіональныхъ работниковъ.

Итакъ, на основаніи данныхъ анализа сдѣланнаго нами распредѣленія цифръ заболѣваемости чахоткой по экономическому благосостоянію и сопоставленія данныхъ по земельному обезпеченію населенія двухъ смежныхъ нашему уѣздовъ съ населеніемъ осмотрѣнной мною мѣстности Кобелякскаго уѣзда, можно придти къ слѣдующимъ выводамъ относительно распредѣленія больныхъ чахоткой по экономическому обезпеченію:

1) Значительный процентъ заболѣванія чахоткой для безземельныхъ понижается по мѣрѣ увеличенія земельной собственности, т. е. соотвѣтственно степени улучшенія экономическаго быта населенія уѣзда.

2) Для болѣе состоятельнаго класса населенія процентъ заболѣванія чахоткой опять повышается и становится maxim'альнымъ для послѣдней экономической группы, находя себѣ вѣроятнее объясненіе въ излишнемъ количествѣ труда, выпадающемъ на долю обывателей этихъ группъ.

3) Профессіональныя занятія, составляющія исключительную принадлежность болѣе обезпеченнаго класса населенія, предрасполагаютъ послѣднее къ заболѣванію чахоткой, отчасти можетъ быть вслѣдствіе извращенія метаморфоза, а отчасти можетъ быть и путемъ увеличенія шансовъ къ зараженію, которое наиболѣе возможно при суетливой и подвижной жизни, свойственной нѣкоторымъ профессіональнымъ занятіямъ.

Этимъ я и заканчиваю вопросъ о зависимости заболѣванія чахоткой простого населенія отъ степени его экономическаго благосостоянія.

V.

Послѣ произведеннаго нами анализа цифръ заболѣваемости чахоткой въ простомъ населеніи параллельно цифрамъ всѣхъ осмотрѣнныхъ, т. е. послѣ указанной нами особенности распредѣленія больныхъ чахоткой по полу, возрасту, семейному положенію и экономическому благосостоянію, мы перейдемъ теперь къ анализу тѣхъ же цифръ, но только безотносительно къ количеству осмотрѣнныхъ лицъ. Я имѣю въ виду остановиться: А—на распредѣленіи больныхъ чахоткой по семьямъ съ указаніемъ на отношеніе въ нихъ между больными и здоровыми членами.

В—на распредѣленіе больныхъ чахоткой по періодамъ болѣзни; и, наконецъ,

С—по продолжительности заболѣванія.

А.

Распредѣленіе количества больныхъ чахоткой по семьямъ съ указаніемъ на число послѣднихъ, равно какъ и на отношеніе въ нихъ между больными чахоткой и здоровыми членами имѣетъ особенный интересъ въ виду того, что вопросъ о заразительности чахотки въ настоящее время рѣшенъ болѣе или менѣе въ положительномъ смыслѣ. Само собою разумѣется, что разъ мы допустимъ ту весьма вѣроятную мысль, что каждый случай заболѣванія чахоткой всегда бываетъ результатомъ зараженія, то все то количество лицъ, которое живетъ съ такими больными и часто съ ними соприкасается, черезъ извѣстное, болѣе или менѣе продолжительное время, можетъ заразиться и сдѣлаться жертвой заболѣванія чахоткой. Это становится особенно вѣроятнымъ въ виду еще того, что условія общежитія, какъ одинъ изъ самыхъ главныхъ и едва ли не единственныхъ путей распространенія всякаго рода инфекціозныхъ заболѣваній въ простомъ населеніи, выступаютъ особенно рельефно въ средѣ бѣднаго и мало обезпеченнаго населенія, которое живетъ при обстоятельствахъ, съ одной стороны, не обезпечивающихъ ему хорошаго пищеваго продовольствія и съ другой—при непомѣрной скученности. Ясно, такимъ образомъ, что общежитіе въ такомъ видѣ, въ какомъ оно встрѣчается въ средѣ

бѣднаго и мало обезпеченнаго люда, служитъ серьзнымъ моментомъ, съ которымъ долженъ считаться всякій изслѣдователь и особенно въ вопросахъ, касающихся зависимости распространенія заразительныхъ заболѣваній отъ чисто бытовыхъ условій жизни простого населенія. Мы нисколько не погрѣшимъ, сказавши, что та же бытовая сторона жизни нашего казачества и крестьянства имѣетъ такое же, если еще не болѣе существенное значеніе и относительно занимающаго насъ вопроса, т. е. относительно путей распространенія чахотки въ простомъ населеніи. И въ самомъ дѣлѣ, достаточно вспомнить тотъ maxim'альный объемъ воздуха, который приходится на каждаго живущаго въ нашей крестьянской избѣ, насыщенной всякими физіологическими и патологическими отдѣленіями легочнаго и кожнаго дыханія и массой органической пыли, затѣмъ общую постель, ложку, кружку, полотенце и т. д., чтобы сразу же уяснить себѣ все значеніе условій общежитія въ вопросѣ о распространеніи чахотки въ простомъ населеніи и, такимъ образомъ, понять тотъ интересъ, который возбуждаетъ въ себѣ изслѣдованіе вопроса о количествѣ семействъ, имѣющихъ въ своей средѣ больныхъ чахоткой и объ отношеніи больныхъ къ здоровымъ членамъ данной семьи.

Количество семействъ, въ которыхъ уже находятся больные чахоткой, съ опредѣленіемъ отношенія больныхъ къ здоровымъ еще членамъ ихъ семьи, видно изъ прилагаемой таблицы.

ТАБЛИЦА 49-я.

Общее количество семействъ.	Общее количество здоровыхъ въ тѣхъ же семьяхъ.		Въ Соколкѣ.		Въ Солошино.	
			Количест. семей.	Количеств. здоровыхъ въ тѣхъ же семьяхъ.	Количеств. семей.	Количеств. здоровыхъ въ тѣхъ же семьяхъ.
36	170	По 1 больн. въ сем.	25	120	11	50
12	56	„ 2 „ „ „	6	32	6	24
3	8	„ 3 „ „ „	2	5	1	3
2	8	„ 4 „ „ „	1	4	1	4
53	242	Итого . .	34	161	19	81

Въ этой таблицѣ я допустилъ еще дѣленіе по мѣстностямъ, гдѣ произведенъ мной осмотръ населенія, и не привожу %%, такъ какъ абсолютныя числа лучше всего иллюстрируютъ налич-

ный и могущій послѣдовать дефицитъ въ населеніи. Изъ таблицы этой мы видимъ, что въ небольшомъ районѣ моихъ осмотровъ въ 53-хъ семьяхъ находятся больные чахоткой, съ которыми и живетъ 242 человѣка, совершенно пока здоровыхъ. Какъ и слѣдовало ожидать, наибольшее количество семей имѣютъ больныхъ чахоткой по одному человѣку, значительно меньше по два и еще менѣе по 3—4 человѣка чахоточныхъ. Соотвѣтственно этому понижается и количество здоровыхъ, живущихъ въ семьяхъ, гдѣ есть уже больные чахоткой. Эти-то здоровые 242 человѣка, живя съ больными чахоткой, при указанной нами скученности и тѣхъ условіяхъ общежитія, которыя составляютъ принадлежность быта простого населенія, могутъ впослѣдствіи времени сдѣлаться жертвами зараженія и заболѣванія чахоткой.

Отношеніе семей, гдѣ есть уже больные чахоткой, къ количеству семей здоровыхъ выражается слѣдующими абсолютными цифрами: 52 : 835 т. е. семьи съ больными своими членами составляютъ 6,2 % всего количества осмотрѣнныхъ семей,—% весьма значительный, внушающій страхъ за будущее здоровыхъ и живущихъ съ больными въ одной семьѣ, которые относительно всего количества членовъ здоровыхъ еще семействъ составляютъ 4,7 %, т. е. величину, значительно меньшую предъидущей. Такимъ образомъ, посемейное распредѣленіе больныхъ чахоткой еще болѣе неблагопріятно, чѣмъ распредѣленіе поличное, и внушаетъ совершенно естественный страхъ за будущее здоровыхъ членовъ тѣхъ семействъ, гдѣ есть уже больные чахоткой.

В. Періоды болѣзни и исходъ въ смерть.

Распредѣленіе больныхъ чахоткой въ моемъ изслѣдованіи по періодамъ болѣзни, будучи интереснымъ само по себѣ, становится особенно необходимымъ въ виду того, что, во первыхъ, этимъ самымъ опредѣляется нѣкоторымъ образомъ коэффиціентъ смертности отъ чахотки, такъ какъ больные послѣдняго періода большею частію не переживаютъ одного года, т. е. времени моего изслѣдованія, а во вторыхъ и потому, что процентное отношеніе больныхъ перваго періода, т. е. начальной стадіи развитія заболѣванія къ больнымъ послѣдней степени туберкулёзнаго пораженія легкихъ, можетъ служить указаніемъ на то, какой значительный % чахотка вербуетъ себѣ въ средѣ населенія и, что, слѣдовательно, насколько выгодны условія, подготовляющія развитіе чахотки въ простой средѣ.

Общепринятое дѣленіе у большинства новѣйшихъ авторовъ заключается въ томъ, что все теченіе болѣзни дѣлятъ на три періода. Я счелъ нужнымъ поступить иначе, раздѣливши теченіе болѣзни на два періода и воспользовавшись для обстоятельной характеристики послѣднихъ тѣми указаніями, которыя такъ обстоятельно изложены докторомъ Штангеевымъ въ его диссертаціи. Разумѣется, я не могъ, по понятной причинѣ, во всѣхъ случаяхъ руководствоваться тѣми данными при распредѣленіи на періоды, которыми пользовался докторъ Штангеевъ, такъ какъ я не располагалъ ни временемъ, ни средствами для продолжительнаго наблюденія за теченіемъ болѣзни, успѣхомъ леченія, опредѣленія вѣса, спирометрической емкости etc. Единственно для этой цѣли я руководствовался объективными данными перкуссіи и аускультаціи, возможныхъ наблюденіемъ за дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзни, степенью исхуданія, продолжительности болѣзни и проч. Вотъ почему я, желая избѣжать ошибокъ въ своихъ статистическихъ данныхъ, особенно возможнымъ при отнесеніи больныхъ ко II-му или промежуточному періоду, остановился на дѣленіи теченія болѣзни на два періода. Мои опасенія были основательны еще и потому, что я имѣю дѣло съ не особенно значительнымъ числомъ заболѣваній, вслѣдствіе чего небольшая ошибка въ опредѣленіи періода могла бы замѣтно отразиться на общихъ выводахъ.

Перехожу къ подробной характеристикѣ каждаго изъ упомянутыхъ двухъ періодовъ.

Первый періодъ характеризуется продолжительностью болѣзни отъ 1—2-хъ лѣтъ, рѣдко болѣе. Физическія явленія, обнаруживаемыя при постукиваніи, болѣе или менѣе замѣтны; въ верхушкѣ ослабленное везикулярное дыханіе съ замѣтнымъ удлиненнымъ выдохомъ и слабыми хрипами,—субкрепитирующими или смѣшанными. Замѣтны иногда слѣды бывшаго плеврита и сращенія, препятствующія свободному и нормальному развертыванію легкихъ при вдыханіи.

Въ области лопатки иногда бронхіальный выдохъ. Кашель не сильный, но иногда очень частый, съ незначительнымъ, а иногда и достаточнымъ отдѣленіемъ мокроты. Лихорадка бываетъ и особенно часто повторяется въ холодное время года, занимая не особенно продолжительное время. Кровохарканье повторяется изрѣдка и всегда умѣренное. Исхуданіе замѣтное и иногда очень значительное, отсутствіе аппетита и слабость. Палочки не всегда бываютъ въ мокротѣ больныхъ этого періода.

Второй періодъ характеризуется еще большей продолжительностію болѣзни, достигающею до 3-хъ лѣтъ и даже болѣе и очень

стойкими измѣненіями паренхимы легочной ткани въ формѣ каверны, обнаруживаемой при постукиваніи и выслушиваніи. Измѣненія со стороны легкихъ очень рѣзки и часто наблюдаются въ здоровомъ до того времени легкомъ въ видѣ плеврита, каверны и т. д. Кашель упорный и съ выдѣленіемъ обильной зеленовато-комковатой мокроты, въ которой встрѣчается масса палочекъ. Лихорадка, постоянная и упорная, рѣдко поддающаяся терапевтическимъ мѣрамъ. Кровохарканье встрѣчается еще чаще, чѣмъ въ предъидущемъ періодѣ и большею частью обильное. Исхуданіе очень значительное, сопровождающееся необыкновенною слабостью и полнымъ отсутствіемъ аппетита.

Считаю нужнымъ опять замѣтить, что мы, при распредѣленіи больныхъ по періодамъ заболѣванія, не пользовались данными, относящимися къ лихорадкѣ, спирометру, взвѣшиванію и успѣхомъ леченія, возможнымъ только при клиническомъ наблюденіи или же въ научно хорошо обставленномъ кабинетѣ врача, имѣющемъ возможность повѣрить ту или иную ёмкость легкихъ, равно какъ и вѣсъ больного и проч., что, конечно, не могли сдѣлать мы при нашемъ поголовномъ осмотрѣ населенія, разбросаннаго на значительномъ пространствѣ. Данныя, относящіяся къ кровохарканью, лихорадкѣ и успѣхамъ леченія, имѣющіяся въ моемъ журналѣ, собраны мной посредствомъ самыхъ обстоятельныхъ разспросовъ больныхъ и окружающихъ и отчасти были констатированы мною лично при моихъ неоднократныхъ посѣщеніяхъ больныхъ. Они-то вмѣстѣ съ данными физическаго изслѣдованія и послужили мнѣ руководствомъ при разграниченіи больныхъ 1-го и 2-го періодовъ.

Перейдемъ теперь къ распредѣленію моихъ больныхъ по періодамъ болѣзни и параллельно по полу, сообщивъ сначала процентное отношеніе общее для обоихъ половъ, а потомъ и для каждаго въ отдѣльности.

ТАБЛИЦА 50-я.

I пер.		II пер.	
абс. ч.	%	абс. ч.	%
39	50,6	38	49,4

Очевидно, что количества больныхъ того и другаго періода почти равны между собою,—больныхъ перваго періода немного больше больныхъ второго періода. Явленіе это интересно въ томъ отношеніи, что можетъ служить лишнимъ доказательствомъ не-

однократно высказаннаго нами предположенія, что наличныя условія быта простого населенія способствуютъ развитію въ немъ заболѣванія чахоткой.

Распредѣленіе по періодамъ и по полу слѣдующее:

ТАБЛИЦА 51-я.

I періодъ.				II періодъ.			
абс. числ.—		проценты.		абс. числа.		проценты.	
мужч.	женщ.	мужч.	женщ.	мужч.	женщ.	мужч.	женщ.
21	15	44,5	65,3	30	8	55,5	34,7

Такимъ образомъ, больныхъ мужчинъ больше во II періодѣ, чѣмъ въ первомъ, въ то время какъ больныхъ женщинъ значительно больше въ I періодѣ, чѣмъ во II-мъ. Это совершенно обратное отношеніе мужчинъ и женщинъ относительно распредѣленія ихъ по періодамъ болѣзни, въ связи съ болѣе частымъ заболѣваніемъ въ населеніи мужчинъ, имѣетъ очень важное значеніе, указывающее на то, что мужчины, подвергаясь заболѣванію чаще женщинъ, вмѣстѣ съ этимъ какъ-то хуже женщинъ переносятъ и самое заболѣваніе чахоткой. Слѣдовательно, существуютъ какія-то особенныя условія въ жизни простаго населенія, которыя, съ одной стороны, очень дурно сказываются на мужской половинѣ населенія, вызывая въ нихъ предрасположеніе къ болѣе частому заболѣванію чахоткой, болѣе быстрому теченію самого процесса у мужчинъ и которыя, съ другой,—щадятъ женщинъ, заболѣвающихъ рѣже и стойче переносящихъ упомянутое заболѣваніе. Условія эти мы уже отчасти иллюстрировали въ предъидущемъ изложеніи предмета нашего изслѣдованія, а отчасти еще и укажемъ на нихъ впослѣдствіи.

Съ нашими цифрами до нѣкоторой степени совпадаютъ и данныя Штангеева по тому же вопросу, хотя опять-таки матеріалъ послѣдняго автора взятъ не изъ среды простого населенія и не путемъ поголовнаго осмотра.

Такъ какъ я въ началѣ этой главы высказалъ предположеніе, что упомянутымъ уже дѣленіемъ на періоды опредѣляется какъ бы нѣкоторымъ образомъ и коэффиціентъ смертности, которая и происходитъ исключительно на счетъ больныхъ II періода, то я и рѣшаюсь здѣсь же вкратцѣ коснуться и исхода заболѣванія въ смерть. Опускаю другіе возможные исходы, какъ-то: выздоровленіе, улучшеніе, ухудшеніе, status quo, такъ какъ, во первыхъ, мы не располагаемъ достаточнымъ количествомъ наблюденій для этой цѣли, а во вторыхъ, не имѣемъ ни прямой, ни даже косвен-

ной цѣли для такихъ выводовъ. Относительно исхода въ смерть, съ своей стороны долженъ замѣтить, что этотъ исходъ отмѣчался только у тѣхъ больныхъ чахоткой, которыхъ я лично осматривалъ, причемъ съ концомъ Апрѣля мѣсяца, т. е. съ концомъ моихъ осмотровъ прекращены были, за невозможностью для меня продолжить такія наблюденія, и упомянутыя отмѣтки. Словомъ, количество смертныхъ случаевъ, приведенное ниже, произошло въ продолженіи почти одного года. Для каждаго изъ обоихъ половъ привожу здѣсь же данныя, опредѣляющія исходъ въ смерть, которыя и наблюдались только исключительно между больными II періода:

Абс. ч.		%		Общій % относ. всего количества чахоточныхъ.
м.	ж.	м.	ж.	
26	7	78,7	21,3	42,3

Если мы сравнимъ эти цифры съ такими же цифрами больныхъ II періода, гдѣ %% мы вычислимъ относительно общаго количества лицъ этого періода, то получимъ разницу, самую незначительную въ 0,1 — 0,2 процента. Для большей наглядности приводимъ данныя о заболѣваемости лицъ во II періодѣ въ абсолютныхъ числахъ и въ процентахъ.

II пер.

Абс. ч.		%		Общій % относ. всего количества чахоточныхъ.
м.	ж.	м.	ж.	
30	8	78,9	21,1	49,3

Настоящая и предъидущая таблицы не нуждаются въ дальнѣйшихъ комментаріяхъ, такъ какъ общій % заболѣваемости для II-го періода и общій % смертности, выведенный относительно всего количества больныхъ чахоткой, разнятся между собою на 6,5%, т. е. что изъ всѣхъ больныхъ II періода только 6,5% впродолженіи наблюдаемаго года осталось въ живыхъ.

Сравнимъ теперь наши данныя о смертности съ такими же данными другихъ авторовъ, и другихъ мѣстъ Россійской Имперіи. У доктора Штангеева [7]) % смертности для обоихъ половъ и всѣхъ періодовъ равняется 21,1 %. Въ образцовой больницѣ для чахоточныхъ въ Брамптонѣ за 1882 годъ эта цифра не превышаетъ 10,3 % относительно всего количества пользованныхъ отъ чахотки [19]). Смертность отъ чахотки въ Петербургскихъ больницахъ доходитъ до 55% смертности [20]). Очевидно, что наши цифры занимаютъ средину между данными по тому же вопросу доктора Штангеева и такими же цифрами смертности въ Петербургскихъ больницахъ, большой % въ которыхъ зависитъ, какъ

справедливо замѣчаетъ докторъ Штангеевъ, отъ испорченнаго воздуха больницъ и отъ того еще, что туда поступаютъ чаще всего больные въ двухъ послѣднихъ стадіяхъ развитія болѣзни. Отсутствіе этихъ причинъ на южномъ берегу Крыма объясняютъ, такимъ образомъ, незначительный $^0/_0$ смертности, приведенный у доктора Штангеева. Указанная нами смертность, превышающая такую же у доктора Штангеева, но и значительно меньшая смертности въ Петербургскихъ больницахъ, касаясь исключительно простого населенія, стоитъ, по всей вѣроятности, съ органическими условіями быта послѣдняго, которыя значительно хуже больницъ г. Петербурга. Большій $^0/_0$ смертности въ послѣднихъ зависитъ, по всей вѣроятности, отъ второй причины, указанной докторомъ Штангеевымъ, т. е. отъ того, что туда большею частію поступаютъ больные послѣднихъ двухъ періодовъ болѣзни.

Для того, чтобы лучше иллюстрировать принятое нами дѣленіе на два періода и указанный нами исходъ въ смерть, приведемъ нѣсколько исторій болѣзни изъ нашего журнала, излагая, по возможности, ихъ кратко.

Больные 1-го періода.

№ 1-й, 1887 г. $x/_6$. Анна Иванова К—ва, крестьянка, 22 лѣтъ, дѣвица. До Марта мѣсяца сего года пользовалась хорошимъ здоровьемъ и никогда ничѣмъ почти не болѣла. Съ ранней весны начала кашлять, худѣть и чувствовать слабость и отсутствіе всякаго аппетита. Въ Іюлѣ мѣсяцѣ сего года была въ моей амбулаторіи съ жалобами на поносъ, на давленіе и боли подъ ложечкой. Кашель, хотя и не большой, все-таки не оставлялъ больную все лѣто, а осенью значительно усилился и сопровождался самымъ незначительнымъ отдѣленіемъ мокроты, въ которой раза два больная замѣчала примѣсь, правда незначительную, крови. Отецъ, старшая сестра и четыре брата здоровы, а мать уже около трехъ лѣтъ болѣетъ чахоткой легкихъ.

Развитіе костной, мышечной и подкожно-жировой ткани умѣренное. Кожа грязно-блѣднаго цвѣта, сухая, шелушащаяся и на груди покрыта пятнами pytiriasis versicolor. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Замѣтно западеніе правой подключичной впадины. При перкусіи притупленіе пальца на два ниже ключицы, а при выслушиваніи жесткій выдохъ съ мелкими сухими хрипами. Сзади, соотвѣтственно надлопаточной области правой стороны, притупленіе и удлиненный, слегка жесткій выдохъ. Дрожаніе грудной клѣтки усиленно и особенно замѣтно справа. Органы брюшной полости нормальны, а моча не содержитъ никакихъ патологическихъ продуктовъ. Въ незначительной по количеству

мокротѣ упругихъ волоконъ не найдено, но за то въ ней присутствуютъ Коховскія палочки.

Больная жалуется на постоянную слабость, отсутствіе аппетита, мучительный кашель и временами возвращающееся лихорадочное состояніе.

1888 г. I/21. Кашель сдѣлался умѣреннѣе и мокрота отдѣляется легче. Лихорадки не было около мѣсяца, но все-таки больную не оставляютъ слабость и полная потеря аппетита. Со стороны легкихъ явленія тѣже.

1888 г. IV/7. Чувствуетъ себя бодрѣе, получивъ возможность проводить время на чистомъ воздухѣ. Появился аппетитъ, но за то усилились боли въ подложечной области. Лихорадки, повидимому, не замѣчаетъ. Кашель умѣренный и съ небольшимъ отдѣленіемъ мокроты, въ которой все таки вторично найдены Коховскія палочки.

№ 2. 1887 г. X/26. Ѳеодосія Дамьянова Г—ва, казачка, 14 лѣтъ. Имѣетъ чахоточную мать. Въ дѣтствѣ ничѣмъ не болѣла. Два года тому назадъ, катаясь по льду, ушибла себѣ правое колѣно, которое послѣ того начало болѣть и увеличиваться въ объемѣ. Сгибаніе ноги въ колѣнномъ сочлененіи все болѣе и болѣе уменьшается. Съ весны этого года, т. е., приблизительно съ Марта мѣсяца ко всему этому присоединился мучительный кашель и лихорадочное состояніе по вечерамъ, которое, впрочемъ, продолжалось не болѣе мѣсяца.

Значительная худоба всего тѣла и дряблость мышцъ. Кожа блѣдна и легко берется въ складки. Выраженный румянецъ щекъ. Притупленіе тона спереди,—болѣе справа и менѣе слѣва. Тоже самое и сзади. При выслушиваніи жесткій выдохъ справа и спереди съ субкрепитирующими на мѣстѣ притупленія хрипами. Кашель довольно значительный съ отдѣленіемъ умѣреннаго количества мокроты, которая содержитъ упругія волокна и въ значительномъ количествѣ Коховскія палочки.

Жалуется на лихорадочное состояніе, которое возвращается періодически и чаще всего въ сырое время года, отсутствіе аппетита, слабость и очень сильную боль въ правомъ колѣнѣ.

1888 г. IV/7. Кашель увеличился, а съ нимъ увеличилось и отдѣленіе мокроты, въ которой больная замѣчала и примѣсь крови. Аппетитъ попрежнему слабый; чувствуетъ значительную слабость. Въ легкихъ явленія прогрессируютъ: бронхіальный характеръ выдоха съ легкими сухими хрипами.

№ 3. 1888 г. II/11 Яковъ Дамьяновъ Р—ко, казакъ, 27 лѣтъ, женатъ. Дѣтей не имѣетъ. Отецъ и мать давно умерли; мать отъ чахотки. Жена здорова. По словамъ больнаго, заболѣлъ въ Январѣ мѣсяцѣ 87 года, послѣ простуды. Вслѣдъ за этимъ больной сталъ кашлять и слабѣть. Въ Ноябрѣ мѣсяцѣ того же года получилъ плевритъ, который сопровождался сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ и частыми знобами. Далѣе

кашель еще болѣе усилился, а въ Декабрѣ мѣсяцѣ появились ночные поты, не оставлявшіе больного около мѣсяца.

Больной съ выраженнымъ habitus phthisicus и крайнимъ упадкомъ питанія; кожа блѣдна и въ области груди, спереди и сзади, покрыта пятнами pytiriasis versicolor, испещрена блѣдными, лишенными пигмента, пятнами Vitiligo. Костная система развита умѣренно, мышцы дряблы и слегка атрофированы и слизистыя оболочки блѣдны. Физическія явленія при изслѣдованіи груди слѣдующія: надъ и подъ ключицами обѣихъ сторонъ при перкуссіи притупленіе тона съ легкимъ тимпаническимъ оттѣнкомъ, болѣе выраженнымъ справа. Сзади надъ spina scapulae тѣже явленія, только болѣе замѣтныя справа. При выслушиваніи спереди, какъ и сзади, на мѣстахъ притупленія тона жесткій выдохъ, справа съ бронхіальнымъ характеромъ, причемъ слышны субкрепитирующіе хрипы, количество которыхъ больше справа, Сзади, при выслушиваніи, кромѣ удлиненнаго, умѣреннаго жесткаго выдоха, слышны и легкіе хрипы въ большемъ количествѣ справа, чѣмъ слѣва. Дрожаніе грудной клѣтки усиленно и больше справа. Въ мокротѣ найдены упругія волокна и Koch'овскія палочки.

Больной жалуется на отдышку, кашель, отсутствіе аппетита, слабость, лихорадочное состояніе и полную невозможность заняться какой либо мышечной работой.

1888 г. IV/$_{24}$. Больной чувствуетъ себя лучше; кашель сдѣлался умѣреннѣе, аппетитъ усилился, лихорадочнаго состоянія нѣтъ, хотя все-таки слабость и отдышка не позволяютъ ему приняться за работу.

№ 4-й. 1888 г. IV/$_{6}$. Матѳей Семеновъ Ц—овъ, казакъ, 51 года, вдовъ, отецъ пяти душъ дѣтей. Самъ изъ здоровой семьи. Жена умерла отъ чахотки девять лѣтъ тому назадъ. Полгода назадъ умеръ отъ чахотки 20-лѣтній его сынъ. Больной относитъ начало своего заболѣванія къ Январю мѣсяцу 1888 года, когда онъ перенесъ pleuropneumoni'ю, послѣ которой онъ уже никакъ не можетъ оправиться. Въ Мартѣ мѣсяцѣ имѣлъ кровохарканье. Кашель, значительно ослабѣвшій послѣ пневмоніи, вновь усилился и сопровождается обильнымъ отдѣленіемъ мокроты. Въ концѣ Марта мѣсяца появились ночные поты и лихорадочное состояніе, особенно сильное въ утренніе и вечерніе часы.

Больной слабо упитанъ, кожа блѣдна и легко берется въ большія складки; слизистыя оболочки блѣдны; костная и мышечная системы умѣренно развиты. При объективномъ изслѣдованіи груди найдено слѣдующее: тупой тонъ въ обѣихъ надключичныхъ впадинахъ, простирающійся справа и спереди до 3-го ребра; сзади съ правой стороны надъ sp. scapulae и вдаль внутренняго края правой лопатки замѣчалось такое же притупленіе, которое смѣнялось немного выше нижняго угла лопатки яснымъ легочнымъ тономъ. При аускультаціи справа и спереди —неопредѣленное дыханіе съ

удлиненнымъ выдохомъ и съ значительнымъ количествомъ субкрепитирующихъ хриповъ. Съ 4-го ребра ясное везикулярное дыханіе. Сзади, соотвѣтственно области притупленія, при выслушиваніи замѣчался жесткій выдохъ, который у внутренняго края правой лопатки принималъ легкій бронхіальный оттѣнокъ. Въ той же области слышны были влажные мелкіе хрипы. Дрожаніе усилено наиболѣе справа. Въ мокротѣ найдены Коховскія палочки.

Больной жалуется на кашель, лихорадочное состояніе, ночные поты и слабость.

№ 5-й. 1888 г. III/2. Левъ Ивановъ К—цкій, казакъ, 38 лѣтъ, женатъ вторично, отецъ шести дѣтей. Самъ изъ здоровой семьи и всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ. Первая жена умерла отъ чахотки лѣтъ шесть тому назадъ. Болѣетъ уже около 4-хъ лѣтъ, жалуясь на легкій кашель съ незначительнымъ отдѣленіемъ по утрамъ мокроты, слабость и временами совершенно отсутствующій аппетитъ. Лихорадочнаго состоянія не помнитъ, хотя головныя боли часто посѣщали. Кровохарканья не было.

Сложенія слабаго; кожа блѣдна; мышцы дряблы. Въ правой верхушкѣ подъ ключицей и подъ мышкой замѣтное притупленіе тона, а при выслушиваніи въ тѣхъ же мѣстахъ жесткое вдыханіе и выдыханіе, ослабленный дыхательный шумъ, переходящій при кашлѣ въ слабые неопредѣленные хрипы. Въ лѣвой верхушкѣ ослабленное дыханіе при слабомъ выдыханіи.

Въ мокротѣ упругихъ волоконъ не найдено, а Коховскихъ палочекъ и не искалъ, вслѣдствіе далекаго разстоянія между моей квартирой и мѣстомъ моихъ осмотровъ. Больной жалуется на кашель, слабость, отсутствіе аппетита и временные появляющіяся ночные поты.

1888 г. IV/17. У больного явленія мѣстнаго плеврита подъ правой мышкой, лихорадочное состояніе, кашель съ небольшимъ количествомъ крови въ мокротѣ и поты по ночамъ; разсѣянные хрипы по всему правому легкому.

Больные 2 періода.

№ 1. 1888 г. I/5. Гавріилъ Өеодоровичъ Г-скій, солдатъ, женатъ, отецъ 4-хъ дѣтей. Самъ изъ здоровой семьи, жена и дѣти тоже здоровы. Болѣетъ болѣе 4-хъ лѣтъ. Начало заболѣванія больной и окружающіе относятъ къ какой-то лихорадочной болѣзни, по всей вѣроятности, брюшному тифу, бывшему 4 года тому назадъ, послѣ котораго онъ уже не могъ оправиться, чувствуя слабость; кашель съ того времени тоже не оставлялъ больного временами, то усиливаясь, то ослабѣвая. Года два назадъ больной, послѣ промачиванія всего тѣла, заболѣлъ правостороннимъ плевритомъ, который и заставилъ его пролежать въ постели около мѣсяца. Съ этого времени больной сталъ еще слабѣе, появился мучительный кашель, съ незначительнымъ отдѣленіемъ мокроты. Въ концѣ 1886 года имѣлъ силь-

ное кровохарканье, которое въ началѣ 1887 года вновь повторилось. Лѣтомъ еще онъ въ состояніи былъ ходить, а осенью слегъ въ постель, которую и не оставлялъ до своей смерти, послѣдовавшей 24 Января 1888 года. Лихорадочное состояніе и проливные поты по ночамъ не оставляли больного все послѣднее время, ноги отекли до колѣнъ; былъ и поносъ.

Въ послѣднее время своего страданія, когда онъ былъ мной осмотрѣнъ, больной находился въ періодѣ выраженной кахексіи. Въ лѣвой подключичной области отъ 2-го до 4-го ребра слышно было bruit du pot felè и амфорическое дыханіе. Въ правомъ легкомъ было бронхіальное дыханіе—въ области верхней и отчасти средней долей. Въ обѣихъ нижнихъ доляхъ было притупленіе перкуторнаго тона и жесткое везикулярное дыханіе. Въ мокротѣ найдены упругія волокна.

Больной жалуется на мучительный кашель, отдышку, страшную слабость, ночные поты и лихорадочное состояніе.

№ 2. 1887 г. v/$_2$. Игнатій Павловъ Я—ичъ, солдатъ, 25 лѣтъ, холостъ. Отецъ, мать и братъ здоровы. Одна сестра больна чахоткой легкихъ. Заболѣлъ на службѣ, простудившись во время лагернаго времени; на 3-й годъ службы былъ уволенъ домой на поправку. Кашель не оставлялъ его все время отъ начала заболѣванія; въ послѣднее время онъ сталъ болѣе жесткимъ и три раза сопровождался отдѣленіемъ съ мокротой крови отъ 2-хъ столовыхъ ложекъ до $^1/_2$ стакана. Лихорадочное состояніе по утрамъ и вечерамъ не оставляетъ больного около 2-хъ мѣсяцевъ сряду; тоже и съ ночными потами.

Больной сильно истощенъ. Изъ объективныхъ данныхъ—уплотненіе обѣихъ верхнихъ долей, болѣе выраженное справа, чѣмъ слѣва. Тоже самое и сзади, причемъ вдоль всего внутренняго края правой лопатки притупленіе съ выраженнымъ темпаническимъ оттѣнкомъ. При выслушиваніи на мѣстѣ тупости справа бронхіальное дыханіе, bruit du pot fêlé и gargouillement. Слѣва же бронхіальное дыханіе и влажные хрипы. Тѣ же самыя явленія и сзади, какъ справа, такъ и слѣва. Бронхіальное дыханіе особенно рѣзко слышно сзади и справа, вдоль указанной выше тупости по внутреннему краю правой лопатки. Въ остальныхъ частяхъ обоихъ легкихъ мѣстами ослабленное и неопредѣленное дыханіе съ крупно и мелко пузырчатыми хрипами, мѣстами же жесткое везикулярное дыханіе. При обширномъ пораженіи легкихъ у больного было и пораженіе кишечнаго канала: поносы и парезъ sphincter ani. Въ мокротѣ гнойной найдена масса эластическихъ волоконъ.

Больной жалуется на кашель, слабость, отдышку, проливные поты по ночамъ и постоянную лихорадку. Умеръ въ Сентябрѣ мѣсяцѣ 1887 года.

1887 г. vii/$_2$. № 3. Сергѣй Трофимовъ Кравченко, казакъ, 31 года, женатъ, отецъ шести душъ дѣтей. Наслѣдственнаго расположенія къ чахоткѣ не имѣлъ и всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ. Болѣетъ

около 4 лѣтъ. Начало заболѣванія относитъ къ тому времени, когда, проспавши въ пьяномъ видѣ на сырой землѣ нѣсколько часовъ, онъ получилъ лѣвосторонній плевритъ, послѣ котораго чувствуетъ себя все время не такъ здоровымъ. Кашель никогда его не покидалъ, хотя по временамъ совершенно не безпокоилъ, являясь только по утрамъ. Весной 1886 года перенесъ, судя по разсказамъ, брюшной тифъ, послѣ котораго кашель еще болѣе усилился, сопровождаясь отдѣленіемъ умѣреннаго количества мокроты. Весной 1887 года появилось первый разъ кровохарканье, весьма обильное, послѣ котораго больной началъ замѣчать лихорадочное состояніе по вечерамъ и ночные поты. Лѣтомъ чувствовалъ себя настолько слабымъ, что не могъ приняться ни за какую мышечную работу.

Больной представляетъ видъ крайняго истощенія. Изслѣдованіе грудныхъ органовъ дало слѣдующіе результаты: справа надъ и подъ ключицей рѣзкое притупленіе перкуторнаго тона; съ 4-го ребра тонъ яснѣе. Въ соотвѣтственныхъ мѣстахъ лѣвой половины груди притупленіе еще рѣзче выражено. Сзади, въ надлопаточныхъ областяхъ обѣихъ легкихъ притупленіе, рѣзче выраженное слѣва и занимающее область верхней половины лопатки и внутренняго края послѣдней до уровня нижняго угла лопатки, отъ котораго уже начинается ясный легочный тонъ. Въ лѣвой подключичной области bruit du pot fêlé. При выслушиваніи справа и спереди, въ мѣстахъ притупленія, жесткій выдохъ съ мелкими субкрепитирующими хрипами; слѣва же, на мѣстѣ притупленія, рѣзкое бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ и металлическими хрипами; при глубокомъ вздохѣ слышно клокотаніе (gargouillement). Сзади надъ обѣими лопатками, слышенъ жесткій выдохъ и слѣва съ субкрепитирующими хрипами. Вдоль всего внутренняго края лопатки, въ мѣстѣ притупленія, равнымъ образомъ какъ и на самой лопаткѣ, слышно бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ и различные по своему характеру хрипы. Ниже мѣста притупленія жесткое везикулярное дыханіе. Движеніе грудной клѣтки усилено и особенно рѣзко слѣва. Въ мокротѣ найдены упругія волокна.

Больной жалуется на отдышку, мучительный кашель, потерю голоса, вслѣдствіе мѣстнаго пораженія гортани, отсутствіе аппетита и страшную слабость.

№ 4-й. 1888 г. $1/_3$. Иванъ Яковлевъ Н—ый, казакъ, 42 лѣтъ, женатъ, но дѣтей не имѣетъ. Самъ изъ здоровой семьи и никогда въ молодости ничѣмъ не болѣлъ. Заболѣваніе свое онъ относитъ къ Іюню мѣсяцу 1886 года, т. е., къ тому времени, когда онъ упалъ съ достаточной высоты и получилъ при этомъ кровотеченіе изъ легкихъ, впрочемъ неособенно обильное. Вслѣдъ за этимъ больной началъ кашлять, слабѣть. Весной 1887 года появилось сильное колотье въ правой половинѣ груди, причемъ появились частые знобы; кашель усилился. Лѣто провелъ сносно, а въ Октябрѣ мѣсяцѣ вновь были приступы колекъ справа и подъ лопаткой,

частые знобы, ночные поты, отдышка и мучительный кашель. Явленія эти то ослабѣвались, то усиливались до начала новаго года.

Осматривая больного 3 Января 1888 года можно было замѣтить крайній упадокъ питанія. Объективное изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты: притупленіе спереди и справа въ надъ—и подключичной области. Едва замѣтное притупленіе лѣвой верхушки. При перкуссіи сзади очень замѣтное притупленіе тона справа въ надлопаточной и межлопаточной области. Такое же притупленіе и по axilear'ной линіи до нижняго края 4-го ребра. Въ остальныхъ мѣстахъ ясный легочный тонъ. При выслушиваніи спереди и справа замѣчается жесткій почти бронхіальный выдохъ съ средне-пузырчатыми хрипами, а слѣва умѣренный жесткій выдохъ. При выслушиваніи сзади бронхіальное дыханіе, которое въ межлопаточной области у внутренняго края правой лопатки было съ замѣтнымъ амфорическимъ оттѣнкомъ и металлическими хрипами, сопровождавшимися громаднымъ количествомъ смѣшанныхъ хриповъ. Тоже самое слышно и по axillar'ной линіи. Въ остальныхъ мѣстахъ, гдѣ не было констатировано притупленія, слышно было мѣстами ослабленное дыханіе съ средне-пузырчатыми хрипами, а мѣстами жесткое везикулярное дыханіе. Дрожаніе грудной клѣтки наиболѣе рѣзко выражено справа. Въ мокротѣ найдены упругія волокна и Коховскія палочки въ большомъ количествѣ.

Больной жалуется на сердцебіеніе, отдышку, отсутствіе аппетита, слабость, кашель, ночные поты и лихорадочное состояніе по цѣлымъ днямъ.

1888 г. IV/2. Больному замѣтно лучше, такъ какъ кашель сдѣлался умѣреннѣе, лихорадки нѣтъ, появился аппетитъ, а съ нимъ возвратились и силы, позволявшія больному, по крайней мѣрѣ, совершать небольшія прогулки по свѣжему воздуху. Явленія со стороны легкихъ тѣже.

№ 5-й, 1887 г. VII/$_1$. Никифоръ Матвѣевичъ Ц-въ, казакъ, 20 лѣтъ, холостъ. Изъ анамнеза больного можно заключить, что онъ имѣетъ наслѣдственное предрасположеніе къ чахоткѣ,—мать умерла отъ чахотки девять лѣтъ тому назадъ; отецъ тоже боленъ ею. Заболѣваніе свое онъ относитъ къ веснѣ 1886 года, когда онъ перенесъ брюшной тифъ, послѣ котораго уже не могъ оправиться и постоянно страдалъ приступами кашля. Въ Декабрѣ мѣсяцѣ того же тода перенесъ плевро-пневмонію, которая окончательно подорвала его здоровье. Кашель уменьшился и сопровождался обильнымъ отдѣленіемъ мокроты. Въ Мартѣ 1887 года имѣлъ повторное кровохарканье, вслѣдъ за которымъ начались частые знобы, ночные поты, отдышка и слабость, препятствующая ему даже ходить.

При ясно выраженномъ habitus phthysicus больной находится въ крайней степени своего страданія, въ періодѣ кахексіи. При осмотрѣ грудной клѣтки замѣтна ассиметрія: правый бокъ больше выдается, чѣмъ лѣвый, равно какъ и уголъ правой лопатки дальше отстоитъ отъ позвоночника и отъ грудной клѣтки, чѣмъ уголъ лѣвой. Объективное изслѣ-

дованіе указало на слѣдующія измѣненія въ легкихъ: въ обѣихъ надключичныхъ и подключичныхъ областяхъ ясное притупленіе тона, которое справа рѣзче выражено, чѣмъ слѣва. Сзади, въ надключичныхъ областяхъ обѣихъ легкихъ притупленіе тона съ замѣтнымъ тимпаническимъ оттѣнкомъ справа; вдоль внутреннихъ краевъ обѣихъ лопатокъ притупленіе и справа опять-таки болѣе сильное, чѣмъ слѣва. Ниже указанныхъ мѣстъ притупленія спереди и сзади совершенно ясный легочный тонъ. При выслушиваніи, спереди и справа бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ, а слѣва жесткій выдохъ и субкрепитирующіе хрипы. Сзади и справа такой же характеръ дыханія, какъ и спереди, но съ массой субкрепитирующихъ хриповъ. На соотвѣтственныхъ мѣстахъ лѣвой стороны замѣтный жесткій выдохъ безъ хриповъ. Вдоль внутреннихъ краевъ лопатокъ жесткій выдохъ, справа съ бронхіальнымъ характеромъ. Дрожаніе грудной клѣтки усиленно и болѣе рѣзко справа. Упругія волокна и Коховскія палочки были не разъ находимы въ большомъ количествѣ въ мокротѣ больного.

Больной жалуется на сильный кашель, лишающій его сна, постоянную лихорадку, ночные поты, отсутствіе аппетита и слабость.

C. Продолжительность заболѣванія.

Опредѣленіе относительной продолжительности заболѣванія чахоткой лицъ, осмотрѣнныхъ мной, отъ начала ихъ болѣзни и до дня записи въ моемъ журналѣ и отдѣльное опредѣленіе абсолютной продолжительности болѣзни лицъ, которыя въ продоженіи отчетнаго года и умерли, для насъ имѣетъ очень важное значеніе, во-первыхъ потому, что перваго рода данныя дадутъ намъ нѣкоторое основаніе сдѣлать болѣе или менѣе правдоподобный выводъ относительно теченія чахотки въ простомъ населеніи, а во-вторыхъ, и потому, что изъ данныхъ 2-го рода мы можемъ вывести заключеніе о средней продолжительности ея въ простомъ населеніи.

Сначала мы представимъ данныя о той продолжительности болѣзни, съ которою больные занесены въ мой журналъ. Для этой цѣли мы воспользовались 75 случаями, т. е., почти всѣми больными, констатированными въ осмотрѣнномъ мною населеніи, за исключеніемъ 2-хъ съ продолжительностью болѣзни за пять лѣтъ, которые я не считаю особенно чистыми.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ представлена продолжительность болѣзни всѣхъ 75-ти больныхъ:

ТАБЛИЦА 52-я.

Продолжительность болѣзни.	Число случаевъ.		Въ процентахъ.
Отъ 0 — 2 мѣс.	4	10	13,2
„ 2 — 3 „	2		
„ 3 — 4 „	4		
„ 4 — 5 „	2	7	9,3
„ 5 — 6 „	1		
„ 6 — 7 „	4		
„ 7 — 8 „	4	19	25,3
„ 8 — 9 „	4		
„ 9 —10 „	5		
„ 10 — 1 года	6		
„ 1 — 1½ „	10	23	30,6
„ 1½— 2 „	13		
„ 2 — 2½ „	10	13	17,3
„ 1½ – 3 „	3		
„ 3 — 5 лѣтъ	3		4,0

Такимъ образомъ, наибольшее число больныхъ занесены въ мой журналъ съ продолжительностью болѣзни отъ 1-го до 2-хъ лѣтъ и затѣмъ отъ 8 мѣсяцевъ до одного года и наименьшее отъ 3—5-ти лѣтъ отъ начала заболѣванія. Отсюда мы имѣемъ возможность заключить, что въ простомъ населеніи преобладаютъ формы съ небольшой продолжительностью болѣзни, т. е., что теченіе чахотки въ простомъ населеніи болѣе или менѣе быстрое.

Явленіе это, неимѣющее, правда, аналогіи въ изслѣдованіяхъ другихъ авторовъ, какъ напримѣръ: Штангеева, у котораго встрѣчались довольно частые случаи заболѣванія чахоткой съ продолжительностью за 5—10 лѣтъ, имѣетъ свое объясненіе опять-таки въ особенности бытовыхъ и экономическихъ условій жизни простого населенія. Мы уже въ своемъ мѣстѣ указали на тотъ фактъ, что заболѣваніе чахоткой въ простомъ населеніи, прогрессирующее соотвѣтственно повышенію возрастныхъ группъ до 40—45 лѣтняго возраста, въ которомъ оно достигаетъ своего крайняго maximum'а, стоитъ отчасти въ связи съ вліяніемъ всякаго рода истощающихъ моментовъ, которые наиболѣе обнаруживаютъ свое дѣйствіе въ указанномъ возрастѣ, вынужденномъ си-

лою обстоятельствъ вести неравномѣрную и столь неблагопріятную борьбу за существованіе. Разумѣется, что для болѣе слабыхъ организмовъ результаты этой борьбы сказываются гораздо раньше, какъ доказали это мы относительно женщинъ, дающихъ наибольшій % заболѣванія чахоткой отъ 35—40 лѣтъ. Но вліяніе этихъ неблагопріятныхъ моментовъ, гибельно отражающихся на здоровьи даже крѣпкихъ индивидуумовъ, обнаруживается еще и въ томъ, что всякое начавшееся заболѣваніе прогрессивно развивается и неудержимо влечетъ къ роковому исходу. Успѣшная борьба организма со всякимъ патогеннымъ началомъ, тѣмъ или инымъ путемъ поступившимъ въ организмъ, возможна при томъ условіи, если, съ одной стороны, данный индивидуумъ располагаетъ достаточнымъ запасомъ наличныхъ силъ и съ другой, если всѣ посторонні́я обстоятельства складываются болѣе или менѣе благопріятно для даннаго лица. Продолжительное теченіе заболѣванія чахоткой въ другихъ, хорошо обезпеченныхъ классахъ населенія объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что или указанные моменты суммируются или же, что паичаще и случается, посторонні́я обстоятельства жизни и дѣятельности извѣстнаго лица настолько иногда складываются благопріятно, что своимъ вліяніемъ они какъ бы нейтрализуютъ недостатокъ наличныхъ для борьбы силъ. Разумѣется, ничего подобнаго мы не встрѣчаемъ въ средѣ простого населенія, или, покрайней мѣрѣ, очень рѣдко. Для читателя это станетъ очевиднымъ, если онъ познакомится со вторымъ отдѣломъ этого труда, т. е., съ общимъ отдѣломъ этіологіи чахотки въ простомъ населеніи, заключающемъ въ себѣ данныя объ этнографическихъ особенностяхъ быта нашего крестьянина:—его жилищѣ и о пищѣ. Жизнь въ крайне не гигіенической обстановкѣ въ широкомъ смыслѣ этого слова и недостаточная по количеству и плохая по качеству пища,—это такіе два момента, которые не могутъ не оказывать своего пагубнаго и ослабляющаго вліянія на организмъ, вынужденный силою обстоятельствъ находиться подъ ихъ вліяніемъ въ продолженіи всей своей жизни.

Намъ остается еще, на основаніи имѣющагося у насъ матеріала о смертности отъ чахотки лицъ, подвергавшихся моему осмотру, впродолженіи времени моихъ изслѣдованій, вывести заключеніе о средней продолжительности теченія чахотки въ простомъ населеніи. Для этой цѣли мы въ нижеслѣдующей таблицѣ и приведемъ данныя о продолжительности болѣзни всѣхъ 33-хъ больныхъ умершихъ отъ чахотки.

ТАБЛИЦА 53-я.

Продолжительность болѣзни.	Число случаевъ.	Проценты.
Отъ 3 —6 мѣс.	3	9,0
„ 6 —1 года	1	2,0
„ 1 —$1^1/_2$ лѣтъ	2	6,0
„ $1^1/_2$—2 „	6	18,1
„ 2 —$2^1/_2$ „	10	30,3
„ $2^1/_2$—3 „	5	15,1
„ 3 —$3^1/_2$ „	3	9,0
„ $3^1/_2$—4 „	—	—
„ 4 —$4^1/_2$ „	2	6,0
„ $4^1/_2$—5 „	1	2,0

Изъ таблицы этой мы видимъ, что продолжительность теченія болѣзни упомянутыхъ 33-хъ лицъ колеблется между 3—6 мѣсяцами и $4^1/_2$—5 годами, причемъ minim'альная продолжительность падаетъ на 3—6 мѣсяцевъ и maxim'альная на 2—$2^1/_2$ года. Средняя, такимъ образомъ, продолжительность теченія чахотки въ простомъ населеніи равняется 2,5 года. Такое, повидимому, быстрое теченіе чахотки въ простомъ населеніи имѣетъ свое объясненіе въ томъ обстоятельствѣ, не разъ уже указанномъ нами, что условія существованія нашего мужика, съ одной стороны, предрасполагаютъ къ заболѣванію чахоткой, понижая всей суммой своихъ неблагопріятныхъ вліяній силу сопротивляемости организма дѣйствію туберкулёзнаго яда, а съ другой стороны, развитіе послѣдняго въ такомъ ослабленномъ, съ извращеннымъ метаморфозомъ организмѣ, не встрѣчаетъ себѣ никакого препятствія и неудержимо влечетъ организмъ къ погибели. Вся сумма упомянутыхъ неблагопріятныхъ условій существованія нашего простого населенія будетъ иллюстрирована нами въ послѣдующемъ изложеніи общаго отдѣла этіологіи чахотки въ простомъ быту, къ какому отдѣлу мы теперь и переходимъ.

VI.

Этіологія чахотки въ простомъ населеніи Кобелякскаго уѣзда.

Инфекціонный характеръ бугорчатки, теоретически установленной еше до Koch'a, съ открытіемъ послѣднимъ туберкулёзнаго микроорганизма, служащаго непосредственной и вмѣстѣ ближайшей причиной болѣзни и съ накопившимися въ области экспериментальной патологіи данными о заразительности туберкулёзныхъ заболѣваній, все болѣе и болѣе получаетъ значеніе достовѣрнаго факта. Къ экспериментальнымъ даннымъ, говорящимъ въ пользу заразительности чахотки, въ періодъ времени до и послѣ Koch'a, присоединились еще клиническія наблюденія и статистическія данныя, которыя подтверждаютъ только факты экспериментальной патологіи, удостовѣряя въ тоже время фактъ заразительности чахотки и для человѣка. Повидимому, остается одинъ только путь для развитія чахотки,—это зараженіе Koch'овскими бациллами, и этіологія ея можетъ быть сведена только къ отысканію источниковъ посредственнаго и непосредственнаго зараженія, а отысканіе бациллъ Koch'a въ различнаго рода выдѣленіяхъ служитъ однимъ изъ самыхъ достовѣрныхъ способовъ распознаванія бугорчатки. И дѣйствительно, въ каждомъ попадавшемся намъ случаѣ заболѣванія чахоткой мы старались уяснить себѣ посредствомъ разспросовъ начало болѣзни и ея причину, а діагнозъ во многихъ случаяхъ подтверждался изслѣдованіемъ отдѣленій больныхъ на бациллы Koch'a. Правда, во многихъ случаяхъ заболѣванія чахоткой, попадавшихся намъ во время осмотровъ, удавалось въ мокротѣ больныхъ, гноѣ и т. п. находить микроорганизмы бугорчатки и тѣмъ самымъ ставить вопросъ о существованіи чахотки внѣ всякаго сомнѣнія; но далеко не во всѣхъ случаяхъ, скажу даже болѣе,—въ самомъ небольшомъ количествѣ нашихъ больныхъ, можетъ быть въ $^1/_4$—$^1/_5$ части ихъ удавалось самымъ достовѣрнымъ образомъ примѣтить посредственный или непосредственный путь зараженія. Само собою разумѣется, я имѣю въ

виду только такіе случаи заболѣванія чахоткой путемъ непосредственнаго зараженія, гдѣ, съ одной стороны, исключалась всякая возможность наслѣдственнаго, врожденнаго или пріобрѣтеннаго предрасположенія, а съ другой, гдѣ съ большею вѣроятностію можно констатировать самый путь зараженія. Можетъ быть, моя неудачная попытка въ нѣкоторыхъ случаяхъ уяснить этіологическую зависимость заболѣванія чахоткой отъ зараженія зависѣла отъ неумѣлой постановки вопросовъ, непонятныхъ для простаго мужика, а можетъ быть, и это наиболѣе правдоподобно, самый путь зараженія бываетъ настолько скрытъ и затемненъ другими обстоятельствами и условіями жизни, что не только простому поселянину, совершенно незнакомому съ натурой заболѣванія и способомъ его распространенія, но даже и опытному наблюдателю, во всеоружіи его опыта и искусства, трудно было прослѣдить начало зараженія. Послѣ этого у меня совершенно естественно явилась мысль о возможности существованія для простого населенія особыхъ, ему одному свойственныхъ условій жизни, которыя, не будучи производящей причиной развитія чахотки въ простомъ населеніи, служатъ вмѣстѣ съ этимъ очень важнымъ моментомъ, посредствующимъ или же не прямо производящимъ болѣзнь, т. е., тѣмъ или другимъ способомъ подготовляющимъ почву для зараженія паразитомъ и для его развитія. Этимъ самымъ мы возвращаемся къ старой этіологіи чахотки, которая, даже, при условіи установленнаго факта инфекціозности бугорчатки, все-таки имѣетъ свое значеніе, такъ какъ поступленіе бациллъ въ дыхательные и пищеварительные пути не всегда ведетъ за собою неизбѣжное развитіе бугорчатки и такъ какъ для прививки и развитія чахоточнаго паразита необходимы еще подготовляющія организмъ условія, которыя допускаютъ всѣ авторы, признающіе инфекціозную натуру бугорчатки. Разумѣется, большая часть этихъ условій заключается въ старыхъ этіологическихъ моментахъ чахотки и всѣ онѣ имѣютъ свое мѣсто въ этіологіи нѣкоторыхъ, но далеко не всѣхъ случаевъ заболѣванія чахоткой.

Въ нашемъ изслѣдованіи есть случаи заболѣванія чахоткой съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ, равно какъ и случаи, въ анамнезѣ которыхъ имѣются указанія на различныя заболѣванія, какъ мѣстныя со стороны дыхательныхъ путей, такъ и общія, имѣющія значеніе условій, подготовляющихъ организмъ къ болѣзни. Въ своемъ мѣстѣ мы укажемъ на значеніе тѣхъ и другихъ моментовъ въ происхожденіи бугорчатки, иллюстрируя ихъ соотвѣтственными исторіями болѣзни, а теперь пока не можемъ

не остановиться на изученіи тѣхъ условій, которыя, будучи общими для всего простого населенія нашего уѣзда, вмѣстѣ съ этимъ служатъ очень важными моментами, подтачивающими организмъ и подготовляющими его къ воспріятію всякаго инфекціознаго яда и въ частности туберкулезнаго. Я имѣю въ виду остановиться нѣсколько подробно:

1) на жилищахъ нашего мужика и

2) на его пищевомъ довольствіи.

Значеніе указанныхъ моментовъ въ этіологіи заболѣванія населенія чахоткой болѣе или менѣе очевидно для всякаго, кто сколько нибудь знакомъ съ этой стороной жизни простого населенія. Съ своей стороны, я обратилъ вниманіе на эти двѣ стороны жизни нашего населенія, имѣя въ виду, что этимъ нисколько не умаляется значеніе другихъ этіологическихъ моментовъ, на которые въ своемъ мѣстѣ будетъ обращено вниманіе, и тѣмъ менѣе подорвется значеніе инфекціознаго характера бугорчатки.

1. Характеръ поселеній и жилищъ простого населенія Кобелякскаго уѣзда.

Общій характеръ поселеній Кобелякскаго уѣзда довольно однообразенъ. Большая часть поселеній въ уѣздѣ располагается по берегамъ вблизи рѣчекъ, по откосамъ яровъ и по склону долинъ, что стоитъ въ прямой связи съ экономической выгодой для населенія имѣть близко около себя воду, а не искать ее на глубинѣ 15—20 саженъ.

Обыкновенно селенія располагающіяся по теченію рѣкъ, по склону долинъ и яровъ и тянутся по обѣимъ сторонамъ послѣднихъ и иногда на довольно значительномъ разстояніи. Хаты въ этихъ селеніяхъ располагаются на пригоркахъ въ извѣстномъ разстояніи отъ рѣчекъ и часто въ самыхъ разнообразныхъ направленіяхъ своего главнаго фасада, т. е., такія избы стоятъ то параллельно направленію рѣки или яра, то перпендикулярно своимъ длиннымъ діаметромъ, то, наконецъ, косо. Между хатой и рѣчкой или глубокой частью долины располагаются огороды, а далѣе за хатой слѣдуетъ дворъ съ надворными постройками и потомъ уже выгонъ. По указанному плану выстраивается длинный рядъ хатъ, отдѣленныхъ между собою плетнями; по другую сторону рѣчки или долины выстраивается такой же рядъ хатъ и съ такимъ же расположеніемъ огорода, двора и улицы. Собственно улицы заранѣе никогда не наносятся на планъ, а являются они какъ-то само собою, образуясь цѣлымъ рядомъ

плетней сосѣднихъ усадьбъ, выходящихъ на выгонъ. Сзади хаты часть усадебной земли большею частью занята садочкомъ, а берега рѣчекъ и глубокія части долинъ засаживаются цѣлымъ рядомъ верб ъ, которыя малороссъ очень любитъ и рѣдко рубитъ Все только что сказанное относительно расположенія селеній относится къ вольному сословію казаковъ, которые, будучи болѣе другихъ обезпечены, селятся тамъ, гдѣ для нихъ болѣе удобно.

Иной характеръ носятъ поселенія государственныхъ и бывшихъ помѣщичьихъ крестьянъ. Въ селеніяхъ тѣхъ и другихъ замѣтно существованіе извѣстнаго плана при расположеніи каждой хаты, такъ и цѣлаго ряда домовъ, причемъ хаты въ этихъ деревняхъ, выстроенныя по инициативѣ и на средства правительства и помѣщика, всегда располагались въ довольно правильные ряды, съ образованіемъ улицъ и кварталовъ. Правда, что и въ такихъ поселеніяхъ иногда соблюдались выгоды расположенія хатъ около низменныхъ мѣстъ, хорошо снабженныхъ водой, хотя чаще встрѣчаются исключенія изъ этого правила.

Въ мѣстности, гдѣ произведены мной осмотры, указаннымъ выше способомъ поселенія вольныхъ казаковъ, расположено мѣст. Соколка и село Солошино, а по типу крестьянскихъ поселеній — дер. Марьевка, Николаевка и Исаевка. М. Соколка тянется на протяженіи около 4—5 верстъ по обѣимъ берегамъ р. Ворсклы и только на правой нагорной своей половинѣ замѣтно образованіе болѣе или менѣе правильныхъ кварталовъ и въ нѣкоторыхъ только мѣстахъ довольно широкихъ улицъ. Образованіе кварталовъ и улицъ явилось нѣкоторымъ образомъ предметомъ необходимости для жителей нагорной и, нужно сказать, довольно возвышенной части м. Соколки, имѣть воду для питья и домашняго обихода. Въ центрахъ такихъ кварталовъ на большихъ улицахъ существуютъ большіе общественные колодцы, изъ которыхъ населеніе нагорной части и черпаетъ себѣ воду. Такимъ образомъ и въ данномъ случаѣ нельзя не замѣтить того обстоятельства, что такой или иной типъ расположенія построекъ стоитъ въ связи съ такимъ или инымъ способомъ добыванія воды. Въ низменной своей части м. Соколка мало чѣмъ отступаетъ отъ указаннаго уже выше плана построекъ, расположенныхъ по теченію рѣкъ. Еще менѣе уклоняется отъ указаннаго типа расположеніе хатъ въ с. Солошино, которое все лежитъ на низовьяхъ р. Днѣпра, группируясь около озеръ и болотъ, изрѣзывающихъ его въ различныхъ направленіяхъ.

По такому же типу расположена большая часть поселеній Кобелякскаго уѣзда, каковы: село Переволочка, Старый Орликъ,

Кишенка, Китай-городъ, Комаровка, Хорошки, Юрки и большая часть хуторскихъ казачьихъ поселеній, занимающихъ болѣе половины уѣзда.

По второму типу поселеній, образующихъ цѣлые кварталы домовъ съ образованіемъ правильныхъ, хотя не всегда достаточно широкихъ улицъ, расположена большая часть деревень и слободъ воинскихъ поселянъ (бывшихъ государственныхъ крестьянъ) и бывшихъ помѣщичьихъ крестьянъ. Такія поселенія также большею частью расположены при прудахъ, колодцахъ и тому подобныхъ источникахъ воды, хотя встрѣчаются и деревни, лежащія въ значительномъ разстояніи отъ такихъ естественныхъ и искусственныхъ водовмѣстилищъ. По такому типу расположены: дер. Бригадировка, м. Озера, с. Улиновка, двѣ Комендантовки, двѣ Васильевки, двѣ Ивановки, с. Попово, дер. Житовщина, м. Орликъ, Царичанка и много другихъ крестьянскихъ поселеній.

Здѣсь мы должны отмѣтить, что указанныя уже нами два типа расположенія селъ и деревень, т. е., въ одну линію или въ видѣ кварталовъ, подъ защитой возвышенностей или на совершенно открытомъ мѣстѣ, имѣетъ свои достоинства и недостатки. Въ санитарномъ отношеніи расположенія хатъ въ одну очень длинную линію имѣетъ за собой то несомнѣнное преимущество, что, во первыхъ, не даетъ той скученности жилыхъ помѣщеній, а слѣдовательно и живущихъ на небольшомъ пространствѣ, какъ при расположеніи селъ кварталами, а во вторыхъ, накопленіе всякаго рода нечистотъ, о вывозѣ которыхъ населеніе, каковъ бы то ни былъ характеръ расположенія хатъ, все равно нисколько не заботится, при указанномъ расположеніи хатъ въ одну линію, происходитъ въ гораздо меньшей степени. Распространеніе эпидемій тоже бываетъ связано съ расположеніемъ хатъ по тому или другому типу. Въ нагорной части м. Соколки, гдѣ хаты расположены кварталами съ узкими и длинными улицами, мнѣ въ эту же зиму приходилось наблюдать эпидеміи брюшного тифа и дифтерита, которыя держались довольно упорно впродолженіи всей зимы, распространяясь по направленію улицъ, благопріятствующихъ сношеніямъ между собою сосѣдей. Тоже самое наблюдалъ я и въ м.—Озерахъ, расположенномъ отдѣльными кварталами, гдѣ также эпидемія брюшного тифа не переводится уже впродолженіи цѣлыхъ пяти мѣсяцевъ. Случаи заболѣванія тѣми же эпидемическими формами въ с., Солошино и на низовьяхъ того же м. Соколки, т. е. въ мѣстахъ, гдѣ хаты вытянулись въ 1—2 линіи на довольно большомъ пространствѣ, раздѣленномъ балками и оврагами съ водотечью, никогда или очень рѣдко да-

вали развитіе столь упорныхъ эпидемій, которыя мнѣ приходилось наблюдать въ селеніяхъ и деревняхъ съ расположеніемъ построекъ по типу городскихъ кварталовъ, и которыя бы черезъ сравнительно небольшій періодъ существованія ихъ окончательно не изчезли. Указанное явленіе мнѣ и всѣмъ земскимъ врачамъ въ уѣздѣ приходилось наблюдать во многихъ мѣстахъ и относительно всѣхъ и въ особенности контагіозныхъ и контагіозно-міазматическихъ формъ инфекціозныхъ заболѣваній. Это — съ одной стороны.

Съ другой стороны, расположеніе многихъ поселеній въ нашемъ уѣздѣ по склонамъ горъ, на днѣ яровъ и долинъ ставитъ ихъ подъ защиту возвышенностей, препятствующихъ или, по крайней мѣрѣ, ослабляющихъ силу дѣйствія вѣтровъ, вредное вліяніе которыхъ па здоровье особенно сказывается въ холодное, зимнее время, когда свирѣпствуютъ у насъ сѣверные, сѣверо-восточные и сѣверо-западные холодные вѣтры.

Что же касается самыхъ жилыхъ помѣщеній, то только у богатыхъ строенія эти представляютъ собою видъ деревянныхъ построекъ, срубленныхъ изъ довольно тонкихъ бревенъ; у бѣдныхъ же и особенно у крестьянъ они строятся изъ хворосту, которымъ и переплетаютъ простѣнки между жалкими сохами, вбитыми въ землю и служащими, такъ сказать, основаніемъ будущихъ стѣнъ, защитниковъ отъ вѣтровъ и непогоды, и крытыхъ соломой. Снаружи и снутри эти стѣны вымазываются глиной съ примѣсью навоза и залежалой соломы. Стѣны такихъ мазанокъ по самому своему составу обладаютъ значительной степенью проницаемости, являясь почти единственнымъ источникомъ естественной вентиляціи, которая все-таки бываетъ недостаточной. Атмосфера такихъ жилищъ зимой, когда всѣ жильцы бываютъ въ сборѣ и все время остаются дома, когда въ хату впускаются домашнія животныя, а двери, въ цѣляхъ сохраненія тепла, наглухо притворяются, бываетъ крайне удушливой и для непривычнаго человѣка невыносимой,—фактъ, что этотъ вентиляторъ не вполнѣ достигаетъ своей цѣли, значеніе котораго еще умаляется тѣмъ обстоятельствомъ, что воздухъ, прежде поступленія своего въ избу, долженъ пройти еще черезъ слой гніющей массы, заключенной въ стѣнахъ и, такимъ образомъ, теряетъ свою свѣжесть для жильцовъ.

Обыкновеннымъ и почти повсемѣстнымъ типомъ построекъ жилыхъ помѣщеній служитъ изба съ одной или двумя половинами, раздѣленными между собою холодными сѣнями, тоже большею частью выстроенными изъ того же самаго матеріала. Сѣни со-

ставляютъ неотъемлемую принадлежность каждой избы, хотя бы даже объ одной половинѣ и отличаются только своими размѣрами, сохраняя во всѣхъ случаяхъ одинъ типъ. Потолка въ нихъ нѣтъ и роль послѣдняго исполняетъ крыша. На сволокахъ, перемычкахъ, стропилахъ и другихъ, искусственно укрѣпленныхъ жердяхъ висятъ кожи павшихъ животныхъ, рядна, мѣшки, принадлежности сбруи, одежда и проч., а по угламъ сѣней стоятъ бочки съ разнымъ зерномъ, мукой и т. д. Иногда между трубой, которая отвѣсно спускается внизъ до самаго полу и прилегаетъ одной своей стороной къ стѣнѣ, смежной съ печкой, помѣщающейся внутри самой избы и наружной задней стѣной сѣней устраивается небольшая каморка съ полками, которая и служитъ кладовой для предметовъ первой необходимости незатѣйливаго крестьянскаго хозяйства, какъ напр.: яицъ, луку, соли, рыбы, молока, масла и т. д. Въ переднемъ углу сѣней помѣщается кадка съ водой; полъ здѣсь земляной. Такимъ образомъ сѣни служатъ какъ бы передней, а въ теплое время года и для жилья, гдѣ очень часто располагается кто-либо изъ больныхъ въ семействѣ, а часто спятъ здѣсь и здоровые.

Самая внутренность избы представляетъ слѣдующее устройство. Возлѣ двери находится обыкновенно печь, которая объёмомъ своимъ вытѣсняетъ $^1/_4$—$^1/_2$ часть вмѣстимости всей хаты, съ отдѣленіемъ за печью, гдѣ большею частью помѣщаются дѣти и старики, но куда заваливаются и взрослые, особенно въ періодъ своего нездоровья. Пространство между печью и стѣной, противоположной входной двери, занято такъ называемымъ поломъ или нарами, состоящими изъ досокъ, плотно сколоченныхъ между собою. Ночью на нихъ спятъ, а днемъ они служатъ мѣстомъ, куда складываются подушки, если только они имѣются въ хозяйствѣ, старыя принадлежности костюма, сослужившія уже свою службу въ качествѣ одежды, но не потерявшія еще значенія спальной одежды и разнаго рода тряпье. Подъ нарами большею частью невозможный хаосъ, въ которомъ трудно разобраться. Здѣсь, прежде всего, можно встрѣтить, особенно въ періодъ высиживанія лицъ домашними птицами, гнѣзда съ такими животными, которыя иногда подымаютъ невозможный крикъ или же задвигаются сундучки со всякаго рода содержимымъ. За сундучками помѣщаются вѣники, битая посуда, покрытая толстымъ слоемъ пыли и всякое тряпье. Надъ нарами или около нихъ виситъ колыбелька для грудныхъ дѣтей, состоящая изъ четырех-угольнаго короба, который посредствомъ четырехъ веревокъ привѣшивается къ особому крючку, вбитому въ потолокъ, а чаще всего

привязывается къ полѣну, перекинутому между печкой и сволокомъ. Постель этой колыбели состоитъ изъ подушки, набитой соломой, очень грязной и почти всегда мокрой и нѣсколькихъ довольно грязныхъ тряпокъ, а еще чаще прямо изъ соломы, которая обновляется не чаще 1 — 2 разъ въ недѣлю. Вдоль стѣны, идущей отъ печи и до противоположной стѣны подвѣшивается шестъ, который и служитъ мѣстомъ для вѣшанія всякой одежды, ненужной въ данное время года. Отъ стѣны, къ которой примыкаютъ нары, а часто и отъ стѣны, въ которой находится входная дверь, къ противоположнымъ стѣнамъ подъ потолкомъ перекинуты бываютъ толстыя балки, такъ назыв. сволоки, къ которымъ часто укрѣпляются крючья, служащіе для какихъ-либо цѣлей. Въ почетномъ углу, образуемомъ двумя стѣнами, противоположными входной двери, помѣщаются образа, а прилегающія къ нимъ стѣны на извѣстномъ разстояніи обиваются незатѣйливыми и дешевыми обоями, а часто и картинками изъ журналовъ и парижскихъ модъ. Въ углу передъ иконами стоитъ столъ, покрытый ковромъ или бѣлой тканевой скатертью, а еще чаще сундукъ (скрыня), который и исполняетъ во всѣхъ случаяхъ роль стола. Около обѣихъ свободныхъ стѣнъ отъ наръ и до выходной двери тянутся скамьи (лавы). Въ углу, около выходной двери стоитъ кадка или лохань для сливанія всякаго рода помоевъ, а около лохани находится небольшой шкапикъ, въ которомъ и помѣщается вся незатѣйливая посуда крестьянской семьи. Здѣсь можно видѣть разные пузырьки и пляшки, часто очень загрязненныя, съ которыми нашъ мужикъ идетъ и къ доктору за лекарствомъ, и въ шинокъ за водкой. Столовая посуда, находящаяся тутъ же тоже незатѣйлива. Нѣсколько глиняныхъ мисокъ и деревянныхъ тарелокъ, деревянныхъ ложекъ различной величины, по числу жильцовъ—вотъ и все, что имѣется изъ посуды у бѣднаго крестьянина. Ни вилокъ, ни ножей у него нѣтъ, да и незачѣмъ ему, такъ какъ ими нечего ѣсть. Только у зажиточныхъ крестьянъ можно встрѣтить и вилки, и ножи, и чайную посуду, и тутъ же самоваръ, съ виду всегда очень грязный. Окна въ избѣ большею частью очень маленькія, плохо вдѣланы въ стѣнѣ, а двойныя окна встрѣчаются и у состоятельныхъ только въ видѣ рѣдкихъ исключеній. Поэтому всегда, вслѣдствіе постояннаго потѣнія оконъ и стеканія воды, части стѣнъ, примыкающія къ окну, всегда мокры. Расположены окна большею частью по два въ каждой стѣнѣ, иногда же и по одному. Очень часто бываетъ еще окно и въ стѣнѣ, около которой стоятъ нары, и очень маленькое окошечко на печкѣ.

Полъ во всѣхъ безъ исключенія избахъ земляной, крѣпко убитый и вымазанный той же глиной, какой мажутся и хаты. Въ праздники иногда онъ высыпается пескомъ. Въ мокрое время года, когда сюда натаскивается большое количество жидкой грязи, полъ дѣлается скользкимъ и настолько разрыхляется, что часто оставляетъ значительные слѣды отъ ногъ жильцовъ. Разумѣется, такой полъ врядъ ли можетъ быть защитой съ точки зрѣнія требованій гигіены и только крайняя бѣдность лѣсомъ нашей мѣстности заставляетъ отказываться отъ замѣны его досчатымъ поломъ. Но спрашивается, что же такое земляной полъ? Это есть достаточно толстый слой крѣпко убитой земли, загрязненной различными нормальными и патологическими выдѣленіями людей и животныхъ(Святл.). Поступленіе такого рода продуктовъ въ атмосферу жилищъ при всякаго рода разрыхленіи, которое во время сырой погоды наиболѣе возможно, во всякомъ случаѣ неизбѣжно, не говоря уже о томъ, что почвенный воздухъ имѣетъ во всякое время свободный доступъ въ наши хаты. Рядомъ своихъ систематическихъ изслѣдованій Петтенкоферъ [21]) доказалъ, что почвенный воздухъ всегда содержитъ въ большемъ количествѣ углекислоту, какъ продуктъ окисленія различныхъ органическихъ веществъ, заключающихся въ почвѣ и что развитіе углекислоты пропорціонально большему или меньшему загрязненію почвы. По Толвинскому [22]), наши хаты могутъ быть сравниваемы съ вытяжными трубами, извлекающими изъ своихъ половъ все то количество CO_2, которое образуется отъ окисленія заключающихся въ нихъ органическихъ веществъ. Значеніе приведеннаго сравненія нашихъ хатъ съ вытяжными трубами особенно рельефно выступаетъ зимой, когда разница между температурой хатъ и наружнаго воздуха доходитъ до 30 — 35°C, обусловливая этимъ самымъ сильный токъ воздуха въ жилыя помѣщенія, способный по Иванову [23]) унести въ свободное пространство хаты даже гнилостныхъ и другихъ зародышей, находящихся въ почвѣ и особенно въ поверхностныхъ слояхъ пола.

Такимъ образомъ, существованіе земляныхъ половъ въ нашихъ хатахъ связано всегда съ поступленіемъ въ такія жилища лишнихъ количествъ CO_2 и при сильномъ токѣ воздуха даже и гнилостныхъ зародышей. При недостаточной вентиляціи простыхъ избъ, а часто, вслѣдствіе сырости стѣнъ, и при полномъ отсутствіи послѣдней такія количества углекислаго газа еще болѣе ухудшаютъ и безъ того испорченный воздухъ жилыхъ помѣщеній нашихъ хатъ, и, конечно, не остаются безъ вліянія на здоровье живущихъ, которые почти всѣ, за немногими только исклю-

ченіями, выглядываютъ блѣдными, малокровными и часто жалуются на головныя боли, рѣдко поддающіяся леченію (Святловскій).

При двухъ половинахъ хаты мужика обыкновенно только одна изъ нихъ служитъ для жилья, а другая складочнымъ мѣстомъ для всякаго рода провизіи, ненужныхъ вещей и проч. Впрочемъ, въ эту свободную половину помѣщаютъ иногда тяжелыхъ больныхъ и стариковъ. Зимой большею частью вся семья, какъ бы она велика ни была, живетъ въ одной половинѣ, такъ какъ матеріала для отопленія обѣихъ половинъ нѣтъ, а покупка его дорого стоитъ. Дрова въ простомъ населеніи, вслѣдствіе своей дороговизны, почти никогда не употребляются и отопленіе производится большею частью соломой и особеннымъ способомъ приготовленнымъ для этой цѣли (смѣсь навоза съ соломой) топливомъ. Въ семьяхъ, гдѣ домашняго скота нѣтъ или очень мало, приготовленіе даже такого топлива затруднено и невозможно, а распространяющаяся все болѣе и болѣе необходимость удобренія земли отнимаетъ этотъ матеріалъ даже и у достаточныхъ семействъ.

Намъ остается сказать еще нѣсколько словъ о надворныхъ постройкахъ, для того, чтобы дать полную картину домашней обстановки. Обыкновенно рядомъ съ хатой и смежно со стѣной, противоположной входной двери устраивается загородъ (загонъ) для овецъ и немного далѣе для скота. Постройки эти тоже состоятъ изъ хворосту, обмазаны снутри и снаружи глиною и крыты соломой. Противъ входной двери хаты и параллельно самой хатѣ расположенъ небольшой сарайчикъ (повітка) для подката воза, повозки и проч.; рядомъ съ нимъ небольшой рубленный амбарчикъ для зерна или же мазаная камора и тутъ же небольшой, большею частью круглый, хлѣвъ для свиней. Разумѣется, указанныя постройки составляютъ принадлежность двора средней состоятельности мужика. У бѣдныхъ, за отсутствіемъ всякаго скота, овецъ и даже свиней, такихъ построекъ нѣтъ.

Для полноты описанія жилищъ нашего простого населенія я представляю здѣсь двѣ таблицы № XIV и № XV-й, въ которыхъ приведены цифровыя данныя, указывающія на самый размѣръ жилыхъ помѣщеній и въ частности на тотъ объемъ воздуха хаты, который приходится на долю каждаго жильца такой мазанки. Я сдѣлалъ подобное измѣреніе объема хатъ и площади свѣтовой поверхности въ нихъ въ 100 избахъ, причемъ 50 такихъ измѣреній пало на избы казаковъ и 50 на избы крестьянъ. Измѣренія эти я производилъ въ періодъ моихъ осмотровъ и прежде всего въ хатахъ, гдѣ были больные чахоткой, а недостающее количество до 50-ти той и другой категоріи

хатъ я дополнялъ изслѣдованіями хатъ не по выбору, а какія попадались. При опредѣленіи вмѣстимости всей хаты, равнымъ образомъ и при вычисленіи той части объема помѣщенія, которая приходится на долю каждаго жильца, я не исключалъ изъ общей емкости хаты объема хозяйственныхъ принадлежностей, находящихся въ хатѣ, и воздуха, вытѣсняемаго самими жильцами. Само собою разумѣется, что величина объема, причитающаяся на каждаго жильца и безъ того небольшая путемъ такого исключенія, пожалуй, еще болѣе уменьшится. Цифры, указывающія на размѣръ хатъ, по большей части не велики. Длина помѣщеній, самая большая въ нашихъ изслѣдованіяхъ, равняется 6 метр. и наименьшая 4,2 метр., а ширина 3,6—5 метр. Высота колеблется между 1,8—2,3 метрами. Конечно, въ пространствѣ, ограниченномъ приведенными величинами длины, ширины и высоты, семья болѣе или менѣе большая съ трудомъ только можетъ помѣститься, тѣмъ болѣе, что почти $^1/_4$—$^1/_2$ всего помѣщенія занята одной печью.

Познакомившись, такимъ образомъ, съ обстановкой крестьянской хаты и ея вмѣстимостью, невольно послѣ этого навязывается мысль, насколько соматическая жизнь нашего простого населенія, вынужденнаго тѣсниться въ такой хатѣ и при такой обстановкѣ, проигрываетъ въ смыслѣ проявленій тѣхъ или иныхъ ея особенностей?

Изъ упомянутыхъ выше таблицъ мы видимъ, что размѣры хатъ совершенно не удовлетворяютъ требованіямъ гигіены, такъ какъ на небольшомъ пространствѣ, какое занимаетъ крестьянская хата, помѣщается среднимъ числомъ 5,6 — 7,0 жителей, на которыхъ въ среднемъ и приходится отъ 5,2 — 5,4 кубическихъ метровъ, т. е. являются всѣ условія скученности. А первымъ результатомъ скученности жильцовъ въ ихъ хатахъ является слишкомъ спертый воздухъ, который, благодаря указаннымъ уже и существующимъ во всѣхъ избахъ землянымъ поламъ, еще болѣе отравляется поступленіемъ изъ землянаго пола почвенныхъ газовъ. Послѣдніе, главнымъ образомъ, состоятъ изъ углекислоты, которая въ достаточномъ количествѣ выдыхается и живущими въ избѣ 5—7 человѣческими существами. Въ результатѣ и получается значительное насыщеніе воздуха хатъ CO^2, которая, не будучи сама безусловно вредной, вмѣстѣ съ тѣмъ служитъ намъ показателемъ присутствія въ воздухѣ жилищъ другихъ, болѣе вредныхъ веществъ и газовъ или, лучше сказать, удобнымъ мѣриломъ для опредѣленія чистоты воздуха [39]). Испорченный воздухъ жилищъ—явленіе постоянное для крестьянскихъ хатъ, какъ въ лѣтнее, такъ въ особенности въ холодное зимнее время. Для преимущественной

порчи воздуха зимой имѣются особыя условія, неизбѣжныя при этомъ времени года. Такъ, во первыхъ, зимой всѣ жители большею частью остаются въ своихъ хатахъ и для сохраненія тепла плотно притворяютъ двери и затыкаютъ всѣ щели; во вторыхъ, атмосфера такихъ жилищъ часто отравляется еще домашними животными, которыя въ извѣстные періоды своей продукціи (обката для овецъ, высиживанія яицъ домашними птицами etc.) падающей большею частью на зимнее время, помѣщаются въ тѣ же жилища, и, наконецъ, въ третьихъ, порча воздуха зимой въ хатахъ усиливается поступленіемъ почвенныхъ газовъ и гнилостныхъ зародышей въ хату, благодаря большой разности температуры наружнаго воздуха и температуры хаты. Такимъ образомъ, незначительный объемъ воздуха, приходящійся на каждаго жильца и до невозможности испорченный, при полномъ отсутствіи вентиляціи и другихъ необходимыхъ для жилища гигіеническихъ условій, долженъ оказывать свое пагубное дѣйствіе на здоровье жильцовъ. Этимъ самымъ подготовляется нѣкоторымъ образомъ почва для заболѣваній вообще и въ частности болѣзнями дыхательныхъ органовъ. Въ предъидущемъ изложеніи мы указывали на большой процентъ смертности, падающій на зимніе мѣсяцы, что самое нельзя не поставить въ связи съ недостаткомъ свѣжаго воздуха зимой. То же самое мы можемъ сказать и относительно чахотки, наибольшій процентъ заболѣванія которой падаетъ опять-таки на зимніе мѣсяцы, т. е. время, когда организмъ наиболѣе ослабленъ дурными антигигіеническими условіями жилища. Это—съ одной стороны.

Съ другой стороны, та же тѣснота и скученность жильцовъ, помимо сопряженной съ ними и неизбѣжной порчи воздуха жилищъ, сами по себѣ создаютъ именно тѣ условія, которыя особенно предрасполагаютъ къ развитію всякихъ заболѣваній и преимущественно заразительныхъ. Для лучшей иллюстраціи значенія скученности и тѣсноты въ развитіи болѣзней, особенно инфекціозныхъ, достаточно будетъ указать на такую возможность передачи болѣзни хотя бы путемъ совмѣстной постели всѣхъ почти членовъ семьи, располагающихся частью на упомянутыхъ выше нарахъ, частью на печкѣ, а то и на земляномъ полу, и невѣроятной скученности на сравнительно небольшомъ пространствѣ хаты всѣхъ принадлежностей хозяйства, одежды, съѣстныхъ припасовъ и проч. При такихъ условіяхъ совершенно неудивительно, если заразительныя болѣзни поражаютъ одного за другимъ членовъ семьи и въ самый небольшой промежутокъ времени похищаютъ нѣсколькихъ человѣкъ или же, при неизбѣжномъ соприкоснове-

ніи всей движимости даннаго хозяйства съ источникомъ заразы, болѣзнетворный ядъ получаетъ надлежащую почву для своего дальнѣйшаго развитія и страшно затрудняетъ всѣ пріемы къ уничтоженію его. Въ практикѣ земскихъ врачей очень рѣдки случаи, гдѣ бы мы, съ одной стороны, не наблюдали бы въ каждомъ случаѣ заболѣванія какой-либо инфекціозной формою или зараженія отъ заболѣвшихъ уже и находящихся въ той же хатѣ или же передачи болѣзни другимъ постороннимъ лицамъ, а съ другой, гдѣ появившаяся инфекціозная форма заболѣваній ограничилась единичнымъ пораженіемъ и не дала бы цѣлаго ряда заболѣваній, оставивъ еще ядъ въ инертномъ состояніи, вновь обнаруживающійся чрезъ большій или меньшій промежутокъ времени. Это относится ко всѣмъ почти встрѣчающимся въ уѣздѣ инфекціознымъ формахъ и одинаково часто къ разбираемому мной заболѣванію чахоткой, а подходящіе сюда случаи послѣдней отнесены иной въ рубрику развившихся вслѣдствіе зараженія. Соображенія наши относительно возможности дальнѣйшаго развитія и сохраненія болѣзнетворныхъ агентовъ въ самой хатѣ, благодаря невѣроятной скученности движимости на небольшомъ пространствѣ хаты и близкому соприкосновенію съ источниками заразы, имѣютъ одинаковое свое значеніе и по отношенію къ чахоткѣ, ядъ которой вмѣстѣ съ мокротой попадаетъ и на полъ, и на одежду, и на стѣны, и вообще на все то, что приходитъ въ соприкосновеніе съ такимъ больнымъ.

Такимъ образомъ въ самомъ свойствѣ крестьянскихъ жилищъ и ихъ домашней обстановкѣ кроются условія, которыя сами по себѣ способны вызвать различныя заболѣванія, въ томъ числѣ и чахотку и которыя, кромѣ того, еще болѣе въ состояніи способствовать развитію и распространенію заразныхъ заболѣваній, между которыми чахотка должна занять видное мѣсто. Объясненіе этого едва ли не болѣе всего стоитъ въ связи съ господствующими въ народѣ нравами, обычаями и воззрѣніями и, разумѣется, менѣе всего связано съ экономическими условіями жизни простого населенія. Если, напр., экономическая несостоятельность заставляетъ семью тѣсниться въ одной хатѣ, въ то время какъ другая стоитъ совершенно пустой и препятствуетъ ей замѣнить земляные полы досчатыми, менѣе способными загрязняться и поглощать всякія нечистоты, то тѣмъ менѣе экономическія причины виноваты въ томъ, что хаты никогда не провѣтриваются и не освѣжаются, а домашняя посуда, утварь и всѣ принадлежности постели держатся въ большомъ безпорядкѣ и крайней нечистотѣ. Во всемъ этомъ виноваты скорѣе всего народные обычаи и отсутствіе въ

населенія понятія о сохраненіи здоровья, а не экономическое благосостояніе, которымъ врядъ ли можно объяснить тотъ или иной строй общественной жизни (Святловскій). Наши воззрѣнія на значеніе экономическихъ причинъ въ развитіи заболѣванія простого населенія чахоткой достаточно ярко иллюстрированы въ таблицѣ XI-й, гдѣ процентъ заболѣванія чахоткой далеко не идетъ параллельно пониженію экономической состоятельности населенія, а едва ли не наоборотъ и кромѣ того находятъ себѣ оправданіе въ мнѣніи очень авторитетныхъ изслѣдованій санитарныхъ условій простого населенія Россіи, какъ объ этомъ было уже сказано въ своемъ мѣстѣ.

Итакъ, на основаніи данныхъ, полученныхъ мною по вопросу о вліяніи жилищъ и всей домашней обстановки крестьянъ на заболѣваемость ихъ чахоткой, можно придти къ слѣдующимъ выводамъ.

1) Расположеніе хатъ по тому или другому изъ указанныхъ выше типовъ построекъ, т. е. въ одну длинную линію или съ образованіемъ болѣе или менѣе правильныхъ кварталовъ и улицъ, имѣя за собою нѣкоторыя преимущества и недостатки, важные съ санитарной точки зрѣнія и указанные уже нами выше, спеціально по вопросу о вліяніи ихъ на заболѣваемость чахоткой имѣетъ нѣкоторое, хотя и отдаленное значеніе. Такъ, напр.: расположеніе хатъ въ одну линію по склонамъ яровъ и долинъ съ водотечью или же просто съ естественными вмѣстилищами воды имѣетъ тотъ недостатокъ, что хаты эти во все сырое время года обладаютъ невозможной сыростью, а самый воздухъ такихъ поселеній, защищенныхъ отъ дѣйствія вѣтровъ, застаивается и къ концу лѣта часто отравляется гнилостными газами, происходящими отъ моченія конопли и льна въ тѣхъ же рѣчкахъ и водовмѣстилищахъ, около которыхъ группируются поселенія. Эта порча воздуха, общая для всей деревни, само собою разумѣется, не можетъ не оказывать извѣстнаго и для нѣкоторыхъ лицъ можетъ быть и очень пагубнаго дѣйствія. Съ другой стороны, расположеніе хатъ кварталами, встрѣчающееся большею частью на довольно возвышенныхъ мѣстахъ, имѣетъ тоже свои невыгоды, такъ какъ, во первыхъ, оно дѣлаетъ данное поселеніе совершенно открытымъ для очень холодныхъ сѣверныхъ и сѣверо-восточныхъ вѣтровъ, производящихъ простудныя заболѣванія дыхательныхъ путей, а во вторыхъ, облегчаетъ передачу заболѣванія изъ одной хаты въ другую, часто совершенно неуловимую на взглядъ наблюдателя.

2) Самое жилище нашего мужика, т. е. матеріалъ, изъ кото-

раго оно построено, земляной полъ, тѣснота помѣщенія относительно живущихъ въ немъ, грязь и нечистота, какъ постоянные спутники скученности жильцовъ, —всѣ эти условія даютъ въ конечномъ результатѣ крайне испорченный воздухъ, который, при недостаточномъ его количествѣ (объемѣ) на каждаго жильца, тѣмъ или другимъ путемъ подрываетъ здоровье живущихъ и такимъ образомъ предрасполагаетъ населеніе къ заболѣваніямъ вообще и чахоткой въ частности.

3) Скученность жильцовъ, равно какъ и всей движимости даннаго хозяйства на небольшомъ пространствѣ, занимаемомъ хатой, всегда ведетъ за собою, при наличности какого-либо заразительнаго больнаго, зараженіе живущихъ и всей утвари, чѣмъ самымъ, съ одной стороны, даются условія для послѣдовательнаго заболѣванія всѣхъ живущихъ въ данной хатѣ, а съ другой, вѣроятность зараженія въ болѣе или менѣе отдаленномъ будущемъ кого-либо изъ неболѣвшихъ членовъ семьи или же постороннихъ лицъ, но приходящихъ въ близкое соприкосновеніе съ зараженными вещами. Это одинаково справедливо какъ относительно всѣхъ заразительныхъ заболѣваній, такъ, и въ частности, относительно чахотки; наконецъ

4) Всѣ указанныя выше условія, такъ или иначе способствующія развитію всякихъ заболѣваній вообще и въ частности чахоткой стоятъ въ довольно отдаленной связи съ экономическими условіями жизни простого населенія и скорѣе всего объясняется развитіемъ и этикой послѣдняго. Разумѣется, послѣднее соображеніе мое имѣетъ значеніе настолько, насколько оно относится къ жилищу и домашней обстановкѣ простого населенія, какъ этіологическимъ моментамъ заболѣванія инфекціонными формами и чахоткой, но далеко не имѣетъ того же значенія по отношенію къ пищѣ населенія,—ея количеству и качеству—моментомъ, стоящимъ въ прямой связи съ экономической состоятельностью населенія и къ разсмотрѣнію которой мы теперь и переходимъ.

---

2. Пища.

Вопросъ о питаніи народонаселенія настолько же важенъ, насколько и мало изслѣдованъ. Важность его вытекаетъ изъ того обстоятельства, что многія стороны народной жизни, темныя и необъяснимыя сами по себѣ, послѣ обстоятельнаго и всесторонняго изученія вопроса о питаніи народонаселенія, могутъ

получить надлежащую окраску и значеніе съ соціально-экономической точки зрѣнія. Не касаясь той зависимости, какая существуетъ между затронутымъ нами вопросомъ о питаніи и нѣкоторыми сторонами народной жизни, каковы: развитіе сельскаго пролетаріата, пьянства и проч., я, съ своей стороны, хочу указать только на тотъ фактъ, что слишкомъ сильная болѣзненность и такая же смертность въ простомъ населеніи стоятъ, можетъ быть, въ тѣсной зависимости отъ несоотвѣтствующей потребностямъ организма пищи. Такое заключеніе наиболѣе примѣнимо въ частности относительно чахотки въ простомъ населеніи, которая, отличаясь предъ другими болѣзнями хроническимъ началомъ и теченіемъ, требуетъ со стороны организма напряженія наличныхъ силъ, которыми данный организмъ можетъ быть и не располагаетъ за недостаткомъ горючаго матеріала для ихъ образованія. Къ этому вопросу я возвращусь въ своемъ мѣстѣ. А теперь скажу еще, что вопросъ о питаніи простого народонаселенія и мало изслѣдованъ, такъ какъ имѣющіяся въ медицинской литературѣ данныя касаются большею частію опредѣленія количества и качества потребляемой пищи въ отдѣльныхъ интернатахъ, войскахъ и проч., т. е. тѣхъ случаевъ, гдѣ имѣется дѣло съ величиной пищевыхъ продуктовъ, болѣе или менѣе постоянной и заранѣе опредѣленной и только относительно немногихъ мѣстъ нашего обширнаго отечества имѣются опредѣленіе крестьянскаго раціона, т. е. той величины питательныхъ веществъ, которыя наше простое населеніе потребляетъ, руководствуясь въ данномъ случаѣ своимъ собственнымъ инстинктомъ въ выборѣ пищи и главнымъ образомъ такой или иной возможностію получать извѣстнаго состава пищу. Настоящая наша цѣль, съ одной стороны, освѣтить одну изъ самыхъ темныхъ и мало изслѣдованныхъ сторонъ жизни простого населенія и, съ другой,—указать на зависимость заболѣванія вообще и въ частности чахоткой отъ той пищи, какую потребляетъ населеніе.

На дѣлѣ мы убѣдились въ томъ, что рѣшеніе такого крайне важнаго и интереснаго вопроса, какимъ представляется вопросъ о питаніи простого населенія, для земскаго врача, заброшеннаго въ захолустье и лишеннаго возможности располагать какими либо литературными источниками, или совѣтомъ знающихъ и опытныхъ людей, представляетъ много непреодолимыхъ затрудненій. И въ самомъ дѣлѣ, тѣ способы опредѣленія раціона, какіе практикуются въ разнаго рода интернатахъ, каковы: воспитательные дома, тюрьмы, закрытыя учебныя заведенія, больницы и проч. и въ войскахъ—не примѣнимы къ опредѣленію величины крестьян-

скаго пайка, такъ какъ въ томъ и другомъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ величинами далеко неоднородными, а въ крестьянской средѣ съ величиной, подверженной различнымъ случайностямъ. Еще менѣе могутъ служить, при рѣшеніи вопроса о питаніи простого населенія, матеріаломъ тѣ свѣдѣнія и, къ слову сказать, довольно точныя, которыя существуютъ во многихъ, довольно крупныхъ экономіяхъ относительно продовольствія рабочихъ силъ. Послѣдніе получаютъ паекъ, заранѣе опредѣленный и довольно превышающій соотвѣтственный раціонъ въ крестьянской семьѣ, питающейся, чѣмъ Богъ послалъ—и, разумѣется, далеко хуже артелей земледѣльческихъ экономій. Указанное затрудненіе въ опредѣленіи крестьянскаго раціона усложняется тѣмъ обстоятельствомъ, что никто изъ крестьянъ не ведетъ записей о приходѣ и расходѣ продуктовъ сельскаго хозяйства и скотоводства, вслѣдствіе чего изслѣдователь пищеваго продовольствія простого населенія не имѣетъ подъ руками никакихъ цифръ, которыми бы онъ могъ воспользоваться для своихъ цѣлей. Однако и тѣ косвенные и окольные пути, какими вообще въ данномъ случаѣ можно воспользоваться для опредѣленія прихода и расхода общаго количества пищевыхъ продуктовъ данной семьи, дѣлаются болѣе или менѣе затруднительными въ виду того, что никѣмъ еще не опредѣленъ minimum и maximum того количества различныхъ пищевыхъ продуктовъ, которое потребляется однимъ человѣкомъ въ теченіе года. Такъ, напримѣръ, относительно даже главной составной части пищи простого населенія — хлѣбныхъ продуктовъ, различные изслѣдователи опредѣляютъ далеко неодинаковое количество послѣднихъ, необходимыхъ для прокормленія одного человѣка впродолженіе года. Такъ, напримѣръ, профессоръ Янсонъ считаетъ совершенно достаточнымъ на каждаго жителя Европейской Россіи 1,58 четверти хлѣба и 0,62 четверти картофеля. Чубинскій для жителя Архангельской губерніи считаетъ достаточнымъ 10 пудовъ, Барковскій для жителя верхне-волжскаго района—18 пудовъ, Бобровскій для Гродненской губерніи — 18 пудовъ и генеральный штабъ для Минской губерніи болѣе 20-ти пудовъ и для Виленской губерніи — 19 пудовъ [24]). Если, такимъ образомъ, относительно главной и существенной пищи простого населенія существуютъ такія, довольно значительныя, колебанія количествъ потребленія, то, само собою разумѣется, еще большее разнообразіе цифръ получается относительно другихъ, второстепенныхъ продуктовъ потребленія животнаго царства въ простомъ населеніи, каковы: мясо, молоко, яйца, масло и проч.

Наша задача облегчается тѣмъ обстоятельствомъ, что въ Кобелякскомъ уѣздѣ нѣтъ ни фабрикъ, ни заводовъ и населеніе живетъ исключительно земледѣліемъ, которое и даетъ ему средства къ удовлетворенію всѣхъ его потребностей. Земля, такимъ образомъ, въ жизни населенія нашего уѣзда играетъ существенную и выдающуюся роль. Съ такимъ или инымъ количествомъ и способомъ обработыванія земли, съ количествомъ наличныхъ силъ въ семьѣ, цѣнъ на продукты сельскаго хозяйства и рабочія руки, размѣровъ всякого рода податей и климатическими условіями стоитъ въ прямой связи экономическая состоятельность простого населенія, а слѣдовательно и его пища, которая въ средѣ группъ различной экономической состоятельности отличается большею частію замѣтнымъ однообразіемъ и состоитъ исключительно изъ продуктовъ растительнаго царства (Богдановъ). Кромѣ этого, свой трудъ мы замѣтно облегчили, воспользовавшись особымъ, такъ называемымъ, статистическимъ методомъ опредѣленія нормальнаго состава пищи цѣлыхъ группъ населенія.

Статистическій методъ опредѣленія крестьянскаго раціона имѣетъ, такъ сказать, двѣ свои разновидности.

Одинъ изъ этихъ способовъ, предложенный обществомъ охраненія народнаго здравія, состоитъ въ томъ, что ежедневно опредѣляется то количество различнаго рода пищевыхъ веществъ, которое съѣдается однимъ какимъ либо человѣкомъ или цѣлой семьей; причемъ выборъ того или другого качества пищи всецѣло зависитъ отъ вкуса потребителей. Питательность этого дневнаго раціона опредѣляется или на основаніи данныхъ химическаго анализа, или же по готовымъ таблицамъ, гдѣ и указанъ составъ отдѣльныхъ пищевыхъ веществъ. Указаннымъ путемъ и вычисляютъ тѣ количества бѣлковъ, жировъ и углеводовъ, которыя заключаются въ съѣденной пищи. Можетъ быть программа для собиранія свѣдѣній по пищевому довольствію населенія, предложенная обществомъ охраненія народнаго здравія, вполнѣ цѣлесообразна, однако она сопряжена съ нѣкоторыми неудобствами, почти неустранимыми. Прежде всего для собиранія свѣдѣній по упомянутой программѣ у меня не хватало времени, какъ у участковаго врача, всегда заваленнаго работой, а потомъ мужества— вымѣривать каждый разъ мелкіе куски чернаго хлѣба, картофеля, соленыхъ огурцевъ и прочей большею частью жалкой пищи огромнаго большинства населенія, которое, пожалуй, врядъ ли и согласится на подобнаго рода эксперименты. Кромѣ этого, пища простого населенія въ продолженія года далеко неоднообразна и мѣняется во время постовъ, праздниковъ и по временамъ года, т. е.

въ зависимости отъ религіозныхъ воззрѣній народа и главнымъ образомъ отъ времени назрѣванія тѣхъ или иныхъ продуктовъ сельскаго хозяйства. Конечно, при такихъ условіяхъ не можетъ быть и рѣчи о полученіи болѣе или менѣе однообразныхъ данныхъ о продовольствіи простого населенія, если такія измѣренія будутъ производиться не цѣлый круглый годъ и въ достаточномъ количествѣ семействъ, — обстоятельство во всякомъ случаѣ невыполнимое для земскаго врача.

Второй способъ—менѣе хлопотливый и, по своей относительной несложности, настолько общедоступенъ, что имъ можно пользоваться во всякое время года и производить вычисленія относительно бо̀льшаго даже числа семействъ, то есть, дѣлать выводы на основаніи бо̀льшаго количества наблюденій. Онъ состоитъ въ томъ, что опредѣляютъ огуломъ общее количество сырыхъ пищевыхъ продуктовъ, потребляемыхъ извѣстной семьей или даже цѣлымъ рядомъ семей въ теченіе извѣстнаго времени и даже года, и затѣмъ, исключая все то, что отбрасывается при приготовленіи пищи и что само по себѣ неудобоваримо, опредѣляютъ сначала тѣ количества пищевыхъ продуктовъ, которыя приходятся на одного человѣка въ день, а потомъ, на основаніи данныхъ химическаго анализа, или же по заранѣе готовымъ таблицамъ, опредѣляютъ количество питательныхъ началъ въ съѣденной, такимъ образомъ, пищѣ. Общее количество потребляемыхъ сырыхъ пищевыхъ продуктовъ по этому способу опредѣляется изъ всего годового дохода продуктовъ сельскаго хозяйства и скотоводства, путемъ исключенія изъ общей цифры валового дохода того количества продуктовъ, которые идутъ на посѣвы, въ продажу и на прокормленіе скота и домашнихъ птицъ и животныхъ. Къ общему количеству потребляемыхъ пищевыхъ продуктовъ, само собою разумѣется, присоединяются и всѣ купленные питательные матеріалы, о которыхъ каждый домохозяинъ помнитъ очень хорошо.

Послѣдній способъ тоже имѣетъ свои достоинства и недостатки. Недостатокъ этого метода заключается въ томъ, что 1) при упомянутомъ вычисленіи возможны всегда ошибки въ опредѣленіи количества потребляемыхъ сырыхъ продуктовъ, или же той суммы послѣднихъ, которые идутъ на удовлетвореніе разнаго рода потребностей данной семьи; 2) химическій составъ сырыхъ веществъ, идущихъ на приготовленіе пищи, часто колеблется въ довольно значительныхъ размѣрахъ, чѣмъ самымъ умаляется значеніе абсолютныхъ количествъ потребленія сырыхъ пищевыхъ продуктовъ и, наконецъ, 3) добытыя этимъ способомъ величины не будутъ имѣть того значенія, какое мы получили бы, примѣнивъ

изслѣдованіе пищи относительно каждаго отдѣльнаго лица, такъ какъ индивидуальныя особенности, выражающіяся въ болѣе или менѣе значительной потребности въ пищѣ вообще и въ томъ предпочтеніи, какое дается извѣстному составу пищи предъ другимъ, при разбираемомъ способѣ изслѣдованія, теряютъ свое значеніе.

Что же касается преимущества этого способа предъ другими, то оно чисто статистическаго характера и состоитъ въ томъ, что полученныя этимъ путемъ среднія величины, при условіи болѣе или менѣе однороднаго характера личнаго состава изслѣдуемыхъ группъ населенія и значительнаго числа лицъ, входящихъ въ составъ изслѣдуемыхъ группъ, будутъ подходить наиболѣе къ истинѣ и къ общей нормѣ питанія. При своихъ изслѣдованіяхъ для полученія нужнаго матеріала я пользовался исключительно этимъ послѣднимъ способомъ, т. е. тѣмъ, который практиковался и всѣми другими отечественными изслѣдователями, занимавшимися вопросомъ о пищевомъ довольствіи простого населенія различныхъ мѣстъ нашего отечества *).

Для опредѣленія размѣровъ дѣйствительнаго крестьянскаго раціона постараемся прежде всего опредѣлить, на основаніи имѣющихся въ литературѣ данныхъ, размѣры нормальнаго раціона для различныхъ половъ и возрастовъ путемъ сопоставленія данныхъ о количествѣ потребляемыхъ веществъ лицами, находящимися въ состояніи покоя и усиленной работы и затѣмъ, сообразно условіямъ дѣятельности нашего крестьянина, который большую половину года находится то же при условіи усиленной работы, опредѣлимъ его дѣйствительный раціонъ.

Равновѣсіе обмѣна веществъ, у мужчины средняго физическаго развитія, находящагося въ состояніи покоя, соблюдается при условіи каждодневнаго потребленія слѣдующихъ количествъ питательныхъ веществъ:

		Бѣлковъ.	Жировъ.	Угл.	Солей.
По Фойту и Петтенкоферу .	[25])	137	72	352	21,62
„ Готье	[24])	113,27	71,66	422,80	29,56
„ Пови	[26])	131,12	43,45	581.28	22,81
(А) Среднее . . .		127,13	62,37	452,03	24,66

*) Считаю нужнымъ замѣтить, что въ послѣдующемъ изложеніи предмета моихъ излѣдованій о пищевомъ довольствіи простаго населенія Кобелякск. уѣзда я держался отчасти плана, которому слѣдовалъ д-ръ Богдановъ въ своемъ анализѣ пищи крестьянъ Кирсановскаго уѣзда, Тамб. губ.

При усиленной работѣ то же равновѣсіе обмѣна веществъ сохраняется при ежедневномъ потребленіи:

	Хлѣба.	Мяса.	Жировъ.	
По Доброславину [21]	320	580	176	
„ Эрисману [25]	970	222	40	
Среднее	1290	802	216	или

же 134,5 бѣлковъ, 114,5 жировъ, 233,3 углеводовъ и 14,5 солей.

По Фойту и Петтенкоферу рабочій средняго развитія при работѣ потребляетъ: 137 грам. бѣлковъ, 173 гр. жировъ и 352 углеводовъ и 21,62 солей.

Steinheil [25]) опредѣлилъ въ суточной порціи рудокоповъ слѣдующія количества питательныхъ началъ: 132,78 грам. бѣлковъ, 113,12 гр. жировъ и 633,82 углевод. Playfair [26]), изслѣдуя пищу солдатъ различныхъ государствъ, равно какъ и пищу королевскихъ инженеровъ, производящихъ достаточное количество работы, получилъ въ среднемъ слѣдующія величины питательныхъ веществъ, входящихъ въ составъ пищи тѣхъ и другихъ:

	Бѣлк.	Жировъ.	Углевод.	Солей.
Въ пищѣ солдатъ.	168,2	75,0	556,6	19,2
Инженеровъ.	158,0	90,5	691,2	28,9

По Пэви [26]) усиленно работающій мужчина среднихъ лѣтъ долженъ потреблять пищу, содержащую въ себѣ: 126,7 бѣлковъ, 48,4 жировъ, 585,0 углеводовъ и 60 грам. солей.

Сопоставимъ теперь указанныя выше величины, выражающія раціонъ работающаго взрослаго мужчины и постараемся вывести изъ нихъ средній раціонъ для работающихъ организмовъ.

	Бѣлк.	Жир.	Углев.	Солей.
Средняя по Доброславину и Эрисману	134,5	114,5	233,3	14,5
„ „ Фойту и Петтенкоферу .	137,0	173,0	352,0	21,6
„ „ Steinheil'ю—пища рудокоп.	132,78	113,12	633,82	34,5
„ „ Плейферу—пища солдатъ.	168,2	75,0	556,2	19,2
„ „ „ „ инженеровъ	158,0	90,5	691,2	28,9
и Пэви	126,7	48,4	685,0	60,0
(B) Средняя. . .	142,8	106,4	506,5	29,8

Примѣняя полученныя нами данныя, выражающія средній размѣръ потребляемыхъ пищевыхъ веществъ организмомъ здороваго, взрослаго мужчины во время покоя и усиленной работы къ условіямъ жизни нашего простого поселянина, который съ первыхъ чиселъ апрѣля мѣсяца и до начала октября, т. е. впродолженіи полгода усиленно работаетъ, а остальные 6-ть мѣсяцевъ

находится какъ бы въ состояніи покоя, мы должны допустить съ большею вѣроятностію, что въ теченіе всего рабочаго времени онъ долженъ потреблять количество пищевыхъ веществъ въ размѣрѣ раціона В, а въ остальное нерабочее время въ размѣрѣ раціона А. Средній же размѣръ годоваго раціона взрослаго крестьянина-работника долженъ былъ бы составлять изъ 134,9 бѣлковъ, 84,3 жировъ, 479,0 углеводовъ и 24,3 солей (1).

Все сказанное нами относительно количества потребляемыхъ веществъ усиленно работающимъ организмомъ касается, главнымъ образомъ, взрослыхъ мужчинъ, но не женщинъ, которыя, по мнѣнію многихъ авторитетовъ, физіологовъ и гигіенистовъ, равно какъ и по даннымъ извѣстныхъ нашихъ отечественныхъ изслѣдователей санитарнаго быта крестьянъ, потребляютъ пищевыя вещества въ нѣсколько меньшемъ размѣрѣ, какъ во время покоя, такъ и усиленной работы.

По Jacobi [27]) для неработающей и некормящей грудью женщины совершенно достаточно для ежедневнаго потребленія: 85 грам. бѣлковъ, 30 грам. жировъ, 300 грам. углеводовъ и 19,0 грам. солей (А').

По Pleyfair'у и Форстеру [25]) работающія женщины вообще употребляютъ меньшія количества пищевыхъ веществъ, нежели работающіе мужчины, причемъ все различіе сводится къ сравнительно меньшей цифрѣ потребляемыхъ бѣлковъ и жировъ. По Pleyfair'у бѣдная швея употребляетъ слѣдующія количества пищевыхъ веществъ: 54 грам. бѣлковъ, 29 грам. жировъ, 292 грам. углеводовъ и 16,5 грам. солей, а по Форстеру поденщица—76,1 грам. бѣлковъ, 22,8 грам. жировъ, 334,0 углеводовъ и 21,2 грам. солей, а въ среднемъ получаются слѣдующія величины потребляемыхъ веществъ: 65,0 грам. бѣлковъ, 25,5 жировъ, 313 грам. углеводовъ и 18,9 грам. солей.

Jurgensen [25]) въ теченіе трехъ недѣль изслѣдовалъ пищу жены одного врача въ Копенгагенѣ, причемъ онъ опредѣлилъ въ средней суточной порціи жены слѣдующее количество питательныхъ началъ: 95 грам. бѣлковъ, 105 грам. жировъ и 220 грам. углеводовъ и 21,7 солей.

По Эрисману [25]) женщины, работающія на фабрикахъ въ Московской губерніи, потребляютъ ежедневно слѣдующее количество питательныхъ веществъ 98 грам. бѣлковъ, 51 грам. жировъ и 487 грам. углеводовъ. Сопоставляя всѣ полученныя величины, выражающія раціонъ хорошо работающей взрослой женщины, получимъ слѣдующую таблицу:

	Бѣлк.	Жир.	Углев.	Солей.
По Playfair'у и Форстеру . .	65,0	25,5	813,0	18,9
„ Jurgensen'у	95,0	105,0	220,0	21,7
„ Эрисману	98,0	51,0	487,0	27,9
Средняя. .	86,0	60,5	340,0	22,8 B'

Такъ какъ женщины принимаютъ такое же участіе въ полевыхъ работахъ и другихъ, какъ и мужчины, то есть и для нихъ, какъ и для мужчинъ, существуетъ шесть мѣсяцевъ болѣе или менѣе тяжелой работы, то, такимъ образомъ, мы получимъ среднюю годовую діэту взрослой работающей женщины изъ простого сословія слѣдующаго состава: 85,5 бѣлковъ, 45,2 жировъ и 320,0 углеводовъ (2).

Для женщинъ, имѣющихъ грудныхъ дѣтей, питаніе которыхъ совершается исключительно на счетъ ихъ матерей, раціонъ потребляемыхъ веществъ долженъ быть значительно больше раціона женщинъ, не имѣющихъ дѣтей. Подкармливаніе въ томъ видѣ, въ какомъ оно практикуется въ простомъ населеніи, не столько облегчаетъ крестьянкѣ трудное дѣло вскармливанія ея дѣтей, сколько можетъ быть разстраиваетъ ея здоровье, заставляя проводить безсонныя ночи около своихъ малютокъ, больныхъ вслѣдствіе употребленія дурной пищи и проч.

По Uffelman'у [25]), произведшему анализъ потребляемаго ребенкомъ на 1-мъ году жизни молока матери, количество питательныхъ веществъ въ пищѣ для годового ребенка должно равняться: 17,0 грам. бѣлковъ, 27,1 грам. жировъ и 35,1 углеводовъ. Для $1^1/_2$ годового ребенка по тому же автору ежедневно необходимо 42,5 бѣлковъ, 35,0 жировъ и 100,0 углеводовъ, а по Forster'у [27]) нужно 36 грам. бѣлковъ, 37 грам. жировъ и 151 грам. углеводовъ. Сопоставляя всѣ эти величины, мы получимъ слѣдующую таблицу:

	Бѣлк.	Жир.		Углеводовъ.
По Uffelman'у для годового ребенка . .	17,0	27,1	и	35,1
„ „ $1^1/_2$ годоваго ребенка .	42,5	35,0	„	100,0
Forster'у для $1^1/_2$ годового ребенка . .	36,0	37,0	„	151,0
Среднее . .	31,8	33,0	„	95,3

Полученное количество питательныхъ веществъ мы и будемъ считать суточной діэтой, совершенно достаточной для прокормленія грудныхъ дѣтей въ возрастѣ отъ 0—$1^1/_2$ года. Если эту величину питательныхъ веществъ мы прибавимъ къ суточному раціону взрослыхъ работницъ, *то и получимъ среднюю годовую діэту женщинъ, кормящихъ грудью, которая и будетъ, такимъ образомъ,*

состоять изъ 117,3 грам. бѣлковъ, 78,2 грам. жировъ и 415 гр. углеводовъ. Чтобы закончить вопросъ о размѣрахъ нормальнаго раціона крестьянъ, намъ остается еще опредѣлить суточное количество питательныхъ веществъ, потребляемыхъ дѣтьми въ возрастѣ отъ $1^1/_2$—15 лѣтъ и отдѣльно подростками отъ 15—16 лѣтъ.

Среднее количество питательныхъ веществъ, потребляемое дѣтьми въ возрастѣ отъ $1^1/_2$—15-ти лѣтъ равняется:

По Камереру [25]) . .	58,4 грам. бѣлк.,	42,5 грам. жировъ и	198,2 грам. углевод.
„ Уффельману [25]) .	63,4 „ „	44,5 „	185,0
„ Фойту [27]) . . .	79 „ „	37 „	247
„ König'у [26]). . .	78 „ „	38 „	281
Среднее . .	69,7 грам. бѣлк.,	40,5 грам. жировъ и	227,8 грам. углевод.

что и составляетъ средній раціонъ для дѣтей указаннаго возраста (4).

Что же касается подростковъ съ 15—16-лѣтняго возраста, то они въ простомъ населеніи потребляютъ количество пищи равное взрослымъ, такъ какъ съ этого времени они уже принимаютъ участіе въ домашнихъ и полевыхъ работахъ; кромѣ того, усиленный ростъ и начинающееся половое развитіе у мальчиковъ и заканчивающееся развитіе у дѣвочекъ усиливаетъ и безъ того энергію обмѣна веществъ въ организмѣ.

Подводя послѣ этого итоги вышеизложенному, мы, такимъ образомъ, получимъ:

1) Нормальный раціонъ взрослыхъ работниковъ долженъ состоять изъ 134,9 бѣлковъ, 84,3 жировъ, 479,0 углеводовъ и 24,3 солей.

2) Нормальный раціонъ взрослой роботницы долженъ заключать въ себѣ: 82,5 бѣлковъ, 45,2 жировъ, 320,0 углеводовъ и 19,2 солей.

3) Нормальный раціонъ для работницъ съ грудными дѣтьми: 117,3 грам. бѣлковъ, 78,2 жировъ, 415,3 углеводовъ и 22,6 солей.

4) Нормальный раціонъ для дѣтей отъ $1^1/_2$—15-тилѣтняго возраста: 69,7 бѣлковъ, 40,5 жировъ, 227,8 углеводовъ и 16,0 солей.

Для опредѣленія величины раціона обывателя Кобелякскаго уѣзда, мы произвели опросъ 100 семействъ—50-ти казачьихъ и 50-ти крестьянскихъ семействъ, большею частію средней экономической состоятельности и несостоятельныхъ, причемъ въ число спрошенныхъ вошло большинство семействъ, имѣющихъ въ своей средѣ чахоточныхъ лицъ. Въ упомянутыхъ 100 семьяхъ было на лицо 208 человѣкъ взрослыхъ мужчинъ и 213 взрослыхъ женщинъ, изъ которыхъ 45 имѣли грудныхъ дѣтей; дѣтей отъ $1^1/_2$—15-лѣтняго возраста 252 души. Всего безъ грудныхъ дѣтей, питающихся на счетъ своихъ матерей, 673 человѣка обоего пола.

Средній нормальный раціонъ средняго человѣка, мы, такимъ

образомъ, можемъ получить сосчитавши все количество питательныхъ веществъ, потребляемое ежедневно 208 взрослыми работниками, 168 взрослыми работницами, 45 женщинами, кормящими грудью и 252 душами дѣтей обоего пола отъ $1^1/_2$ до 15-тилѣтняго возраста и раздѣливши полученную величину потребляемыхъ веществъ на 673, то есть, общее количество лицъ во всѣхъ опрошенныхъ нами 100 семействамъ. Раціонъ этотъ будетъ, такимъ образомъ, *равняться: 96,9 грам. бѣлковъ, 57,7 грам. жировъ и 340,9 углеводовъ и 21,0 соли.*

Такъ какъ въ домашнемъ быту количество пищевыхъ веществъ большею частію опредѣляется не вѣсомъ, а мѣрой и въ нашемъ изслѣдованіи постоянно приходилось встрѣчаться съ такого рода обстоятельствомъ, то мы считаемъ необходимымъ здѣсь же сообщить отношенія между объемными и вѣсовыми количествами нѣкоторыхъ пищевыхъ веществъ. Вѣсъ мѣры ржаной, пшеничной и ячменной муки мы принимали въ 1 пудъ и 5 фунтовъ, а мѣшокъ, вмѣщающій въ себѣ три мѣры—въ 3 пуда 15 фунтовъ. Мѣру гречневой муки и крупы мы принимаемъ въ 1 пудъ 2 фунта, а въ мѣшкѣ 3 пуда 6 фунтовъ; мѣру пшена — въ 47 фунтовъ, а мѣшокъ—въ 3 пуда 20 фунтъ; мѣру картофеля въ 1 пудъ, гороху, фасоли и чечевицы — въ 50 фунтовъ, ведро капусты и молока—въ 30 фунтовъ, 10 штукъ селедокъ—въ $7^1/_2$ фунтовъ [25]). Указанное отношеніе между объемомъ и вѣсомъ питательныхъ веществъ существуетъ въ нашей мѣстности и повѣрено нами лично путемъ много разъ произведенныхъ опытовъ взвѣшиванія. По нашимъ личнымъ наблюденіямъ и по показаніямъ крестьянъ, среднiй годовой удой коровы для нашей мѣстности мы принимали = 40-ти ведрамъ. При опредѣленіи питательности мяса, необходимо исключить изъ общаго вѣса вѣсъ костей, который по Пэви [26]) во всей тушѣ, т. е. во взятомъ цѣликомъ животномъ доходитъ до 20% (Парксъ), а въ тощихъ животныхъ можетъ даже превышать и это количество. Въ отдѣльныхъ частяхъ онѣ рѣдко составляютъ менѣе 8%. По Фределю [26])—вѣсъ костей долженъ быть принятъ = 8%, а въ мясѣ рыбы = 3%. Мы придерживались послѣдней величины. При опредѣленіи питательности соленаго мяса, сравнительно съ мясомъ свѣжимъ, мы придерживались изслѣдованій Либиха [26]), указавшаго на то, что при соленіи питательность мяса значительно уменьшается, вслѣдствіе перехода въ растворъ большаго количества составныхъ частей мяса и изслѣдованій Жирардена [26]), который доказалъ своими анализами свѣжаго и соленаго мяса, что при соленіи питательность мяса значительно уменьшается, такъ какъ потеря бѣлковыхъ соединеній

при соленіи равняется болѣе $^2/_3$ всего ихъ количества въ мясѣ и жира $^{14}/_{15}$, то есть, питательность соленаго мяса почти втрое меньше питательности мяса свѣжаго и единственно вслѣдствіе перехода въ разсолъ чисто растворенныхъ бѣлковъ, жира, экстрактивныхъ вещей и солей. Питательность соленаго мяса значительно уменьшается и тѣмъ, что мышечныя волокна подъ вліяніемъ соленія дѣлаются тверже и крѣпче, вслѣдствіе чего затрудняется ихъ перевариваемость и усвояемость подъ вліяніемъ желудочнаго сока.

Относительно питательности соленой рыбы мы должны сказать то же самое, т. е. что питательность ея значительно уменьшается при соленіи и по количеству питательныхъ веществъ, равнымъ образомъ, какъ и по степени ея усвояемости, она во многомъ приближается къ указаннымъ уже нами качествамъ соленаго мяса. Вообще же говоря, мясо и рыба покупаются крестьянами самыя дешевыя и, большею частію, дурнаго качества. Баранина и свинина рѣдко покупаются, такъ какъ составляютъ продуктъ домашняго хозяйства и большею частію хорошаго качества. Муку ржанную и пшеничную мы не рѣшились отождествить по ихъ питательности, хотя пшеничная мука, при практикующемся въ крестьянскомъ быту помолѣ, представляетъ качество муки 2-го сорта; но и въ этомъ даже видѣ все-таки пшеничная мука отличается по составу отъ ржаной муки. Изъ другихъ продуктовъ сельскаго хозяйства въ наибольшемъ употребленіи картофель, который, пополамъ съ хлѣбомъ и лукомъ, часто составляетъ единственную и исключительную пищу въ теченіи многихъ недѣль великаго поста и т. д.

Количество пищевыхъ продуктовъ животнаго и растительнаго царства, потребляемыхъ всѣми осмотрѣнными ста семействами въ продолженіи цѣлаго года въ пудахъ и каждымъ изъ осмотрѣнныхъ (изъ числа 673 душъ) въ одинъ годъ въ фунтахъ и въ одинъ день въ фунтахъ и граммахъ, ровно какъ и процентное содержаніе въ потребляемыхъ продуктахъ питательныхъ веществъ, видно изъ приложенныхъ въ концѣ таблицъ №№ XII-й XIII-й.

Питательностъ потребляемой пищи животнаго и растительнаго царства высчитано по таблицамъ Кёнига, Летчеби и Эрисмана.

Изъ указанныхъ таблицъ приводимъ здѣсь въ текстѣ количества различныхъ пищевыхъ продуктовъ того и другого царства, потребляемыхъ ежедневно каждымъ изъ опрошенныхъ, и содержаніе въ нихъ питательныхъ веществъ въ % на граммы:

Пища животнаго царства:

	Количество въ грам.	въ °/₀ грам. Бѣлк.	Жира.	Угл.	Соли.
Говядины свѣжей	2,04	0,42	0,10	0,01	0,02
Говядины соленой	16,38	3,04	0,83	—	3,06
Баранины	20,47	3, 5	1,18	—	0,27
Свинины	28,66	5,80	1,95	—	0,31
Рыбы свѣжей	8,19	1,50	0,04	0,05	0,07
Рыбы соленой	12,28	4,53	1,86	—	1,32
Домашней и дикой птицы	4,09	0,92	0,30	0,22	0,10
Яицъ	3,2	0,40	0,38	0,01	0,03
Молока	208,8	7,12	7,62	10,04	1,48
Сала	1,63	—	1,60	—	—
Итого	305,74	27,23	15,83	10,33	6,66

Пища растительнаго царства:

	Количество въ грам.	въ °/₀ на граммы Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.	Солей.
Мука ржаная	249,7	19,97	4,99	185,52	4,49
Мука пшеничная	40,9	4,83	0,55	29,94	0,39
Мука гречневая	61,4	5,79	2,03	43,25	1,27
Мука ячменная	65,5	4,12	1,57	48,66	1,31
Пшена	114,66	14,04	3,79	79,01	4,03
Картофеля	319,4	6,38	0,31	68,67	3,51
Капусты (рублен)	49,14	0,66	0,13	2,2	0,98
Гороху	12,28	2,80	0,21	7,09	0,31
Чечевицы	4,09	1,05	0,07	2,33	1,24
Моркови, свеклы и т. д.	65,52	0,68	0,13	7,05	0,58
Постнаго масла	2,04	„	1,9	„	„
Сахару	0,32	„	„	0,31	0,02
Повареной соли	32,76	„	„	„	„
Гречневой крупы	24,57	2,28	0,49	17,78	0,31
Ячменной крупы	14,33	1,59	0,30	10,06	0,38
Итого	1056,61	64,19	16,47	501,87	18,82

Такимъ образомъ, каждый изъ опрошенныхъ потребляетъ слѣдующее количество пищевыхъ веществъ:

	Общее количество въ грам.	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.	Солей.
1) Пищи растительной	1056,61	64,19	16,47	501,87	18,82
2) „ животной	305,74	27,23	15,83	10,33	6,66
3) Повареной соли	32,76	„	„	„	32,76
Итого	1395,11	91,32	32,3	512,2	58,24

Итогъ выражаетъ здѣсь *средній дѣйствительный раціонъ*, потребляемый опрошеннымъ населеніемъ уѣзда. Сопоставляя его съ среднимъ нормальнымъ раціономъ, получимъ слѣдующее:

	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.	Солей.
1) Средній нормальный раціонъ . .	96,9	57,7	340,9	21,0
2) Средній дѣйствительный . . .	91,32	32,3	512,2	58,24

Отсюда мы можемъ заключить, что средній дѣйствительный раціонъ нашихъ крестьянъ далеко ниже средняго нормальнаго раціона и страдаетъ отсутствіемъ въ немъ достаточнаго количества бѣлковыхъ веществъ и жировъ, но за то содержитъ много въ себѣ углеводовъ и солей.

Постараемся теперь опредѣлить дѣйствительный крестьянскій раціонъ для различныхъ половъ и возрастовъ. Для этого мы должны опредѣлить дѣйствительный раціонъ взрослыхъ работниковъ и работницъ, женщинъ, кормящихъ грудью и подростковъ, для какой цѣли мы и воспользуемся формулой—X : a = b : c, гдѣ *a*—обозначаетъ средній дѣйствительный раціонъ крестьянъ, *b*—нормальный раціонъ для извѣстнаго пола и возраста и *c*—средній нормальный раціонъ. Вычисляя по приведенной формулѣ, мы получимъ слѣдующія величины:

	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.
1) Раціонъ взрослыхъ работниковъ:			
a) нормальный. .	134,9	84,3	479,0
b) дѣйствительный	127,13	47,1	719,6
2) Раціонъ взрослыхъ работницъ:			
a) нормальный. .	85,5	45,2	320,0
b) дѣйствительный	80,57	25,3	480,7
3) Раціонъ женщинъ, кормящихъ грудью:			
a) нормальный. .	117,3	78,2	415,3
b) дѣйствительный	110,5	43,7	623,9
4) Раціонъ для дѣтей до 15-тилѣтняго возраста:			
a) нормальный. .	69,7	40,5	227,8
b) дѣйствительный	65,6	22,6	342,2

Если мы сюда внесемъ соотвѣтствующія поправки, касающіяся времени потребленія въ крестьянскомъ быту пищевыхъ веществъ животнаго царства и вліяющія, такимъ образомъ, на величину и качество крестьянскаго раціона и укажемъ на степень усвояемости различныхъ пищевыхъ продуктовъ, то мы увидимъ, что средній дѣйствительный раціонъ крестьянъ, равнымъ образомъ какъ и дѣйствительный раціонъ для различнаго пола и возраста въ простомъ населеніи только способны поддерживать жизнь во взросломъ работающемъ организмѣ.

Болѣе половины пищи животнаго происхожденія, по словамъ самихъ крестьянъ, поѣдается въ первые 3—4 дня праздника Рождества Христова, Святой Пасхи, храмоваго праздника и въ дни заговѣнія. Слѣдовательно, въ остальное время года населеніе живетъ, потребляя исключительно пищу растительнаго царства съ примѣсью небольшихъ количествъ молока и сала. Этимъ самымъ обстоятельствомъ понижается питательность средней годовой діэты, такъ какъ столь неравномѣрное распредѣленіе потребленія животной пищи во время года, не убавляя количества животныхъ бѣлковъ въ пищѣ, вмѣстѣ съ этимъ понижаетъ питательное значеніе дѣйствительнаго раціона крестьянъ, которое стоитъ въ связи съ такой или иной усвояемостью животной пищи. А усвояемость ея несомнѣнно уменьшается, вслѣдствіе черезчуръ обильнаго потребленія пищи животнаго царства, всегда связаннаго съ разстройствомъ пищеваренія, неизбѣжно сопутствующимъ всякую погрѣшность въ діэтѣ.

Перейдемъ теперь къ вопросу объ усвояемости различныхъ питательныхъ веществъ крестьянскаго раціона, съ цѣлью опредѣлить дѣйствительное питательное значеніе средней годовой діэты. Прежде всего остановимся на питательности и усвояемости чернаго хлѣба, играющаго въ діэтѣ простаго сословія самую выдающуюся роль.

Русскій хлѣбъ содержитъ слишкомъ большое количество азотистыхъ соединеній, что стоитъ въ прямой связи съ присутствіемъ въ немъ значительнаго количества отрубей, слишкомъ богатыхъ азотистыми продуктами, но примѣсь которыхъ къ хлѣбу значительно понижаетъ усвояемость послѣдняго. Значеніе отрубей доказано опытами на животныхъ: Пожжіаля [26]), который получилъ потерю въ вѣсѣ у животныхъ, питавшихся отрубями, Панума и Гейберга [26]), убѣдившихся опытами на собакахъ, что кормленіе хлѣбомъ, смѣшаннымъ съ отрубями, производитъ потерю въ вѣсѣ животныхъ, причемъ съ фекальными массами, значительно увеличенными, выдѣлялось неусвоеннымъ до 75% азота, между тѣмъ параллельные опыты кормленія животныхъ хлѣбомъ безъ примѣси отрубей давало неусвоеннымъ всего 15% азотистыхъ продуктовъ; Межъ-Мурье [26]) считаетъ отруби также мало питательными и признаетъ за ними только діастатическую роль, зависящую отъ присутствія въ отрубяхъ особаго бродила. Дондерсъ [26]) указалъ на то, что ячейки отрубей проходятъ чрезъ кишечный каналъ человѣка и собаки совершенно неизмѣненными. Гаврилко [26]) признавая зависимость между содержаніемъ въ русскомъ хлѣбѣ большаго количество азота и примѣсью къ нему отрубей, за-

мѣчаетъ, что богатство русскихъ хлѣбовъ азотомъ еще не даетъ намъ права заключить о большой ихъ питательности. Мейеръ [26]) опытами своими на собакахъ и людяхъ доказалъ, что прибавленіе къ хлѣбу мяса не препятствуетъ всасыванію послѣдняго, но въ то же время и не увеличиваетъ усвояемость перваго. Бишофъ и Фойтъ [26]) доказали также на собакахъ, что, при исключительномъ кормленіи чернымъ хлѣбомъ, съ фекальными массами выдѣляется отъ 13—18-ти% неусвоеннаго хлѣба. Отсюда само собою вытекаетъ, что присутствіе въ хлѣбѣ отрубей, которые въ простомъ быту рѣдко отдѣляются и то невполнѣ, хотя и повышаетъ содержаніе въ немъ азота, однако вслѣдствіе своей плохой усвояемости, они врядъ ли имѣютъ какое-либо значеніе по отношенію къ питательности хлѣба. Питательное значеніе хлѣба понижается еще и вслѣдствіе того, что недостающее въ раціонѣ крестьянъ *количество жировъ* по Эльчессеру [24]) еще болѣе понижаетъ усвоеніе бѣлковыхъ соединеній и въ особенности бѣлковъ растительнаго царства, которыхъ въ нашемъ среднемъ дѣйствительномъ раціонѣ болѣе 72% всѣхъ заключающихся въ нихъ бѣлковъ. Питательное значеніе хлѣба и его усвояемость въ значительной степени понижается вслѣдствіе того, что онъ обладаетъ способностью вызывать пропотѣваніе жидкости въ полость кишекъ, которое усиливается еще болѣе вслѣдствіе того, что въ раціонѣ крестьянъ заключается достаточное количество солей вообще и въ частности повареной соли, которая тоже обладаетъ способностію раздражать кишечникъ и еще болѣе увеличивать жидкое содержимое кишекъ. Это суммированное раздраженіе, вызывая усиленный перистальтизмъ и частую дефекацію, вмѣстѣ съ тѣмъ разстраиваетъ и правильность пищеваренія, а слѣдовательно и усвояемость принятой пищи. Все это безъ сомнѣнія доказано опытами Успенскаго, Забѣлина, Rabuteau, Бучинскаго, Бишофра, Фойта и Мейера [24]). Большое количество хлѣба въ кишечникѣ всегда сопровождается развитіемъ газовъ и часто встрѣчаемый метеоризмъ не только между подростающимъ поколѣніемъ, но даже и между взрослыми членами изъ крестьянской среды стоитъ въ связи съ ненормальнымъ пищевареніемъ, вслѣдствіе броженія въ кишечникѣ огромныхъ количествъ хлѣба (Богдановъ и Грязновъ).

Для опредѣленія количества усвояемыхъ питательныхъ веществъ въ нашемъ крестьянскомъ раціонѣ, мы воспользуемся данными Варшавской Коммиссіи о больничной пищѣ [28]), которая представила таблицу усвояемости различныхъ пищевыхъ веществъ и изъ нея возьмемъ только данныя, касающіяся наиболѣе употребительныхъ въ простомъ быту пищевыхъ средствъ. Изъ таб-

лицы этой мы видимъ, что изъ 100 грам. бѣлковъ, жировъ и углеводовъ, заключающихся:

	Усвояется въ %.		
	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.
Въ картофелѣ	68,0	—	92,5
„ ржаномъ хлѣбѣ.	74,0	—	89,0
„ капустѣ	80,0	—	98,5
„ моркови и другихъ овощахъ. . .	72,5	—	82,0
„ пшенѣ	80,0	—	99,0

По приложенной таблицѣ количество питательныхъ веществъ въ растительной половинѣ крестьянскаго раціона будетъ слѣдующее:

	Количеств. въ грам.	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.	Солей.
Муки	456,3	28,4	9,93	310,06	—
Пшена	114,6	11,2	3,79	78,2	—
Картофеля	319,4	4,2	0,31	63,4	—
Гороху и чечевицы	16,37	3,15	0,21	6.23	—
Капусты, моркови и др. овощей	114,66	1,04	0,26	9,06	—
Итого . .	1021	47,99	14,5	466,95	—

Если мы прибавимъ сюда изъ отдѣла растительныхъ пищевыхъ веществъ недостающіе 2,04 грам. постнаго масла и 0,42 грам. сахару, заключающихъ въ себѣ 1,9 жира и 0,31 углеводовъ, то получимъ:

Всего пищи растительной	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.
1023 грам.	47,99	14,5	466,95

Вычислимъ такимъ же путемъ степень усвояемости пищевыхъ веществъ животнаго происхожденія въ крестьянскомъ раціонѣ; для этого мы воспользуемся указаніями Рубнера [29]), который опытами своими доказалъ, что бѣлокъ животныхъ продуктовъ въ общемъ усвоивается хорошо, давая въ калѣ 2,5 — 3% неусвоеннаго животнаго бѣлка и что молоко изъ всѣхъ животныхъ продуктовъ даетъ около 7% неусвоенныхъ бѣлковъ. Относительно степени неусвояемости жировъ животнаго, какъ и растительнаго царства, мы должны сказать, что они усваиваются вообще хорошо и что усвояемость ихъ значительно повышается, вслѣдствіе значительнаго содержанія въ крестьянскомъ раціонѣ поваренной соли, которая, по опытамъ Боткина [26]) повышаетъ усвоеніе жировъ на 4%. Въ виду этого мы сочли возможнымъ все количество жировыхъ веществъ въ крестьянской діэтѣ оставить безъ измѣненія. Вычисляя, сообразно сдѣланнымъ указаніямъ питательность животной половины крестьянскаго раціона, мы получимъ:

	Усвояется въ %				
	Количество въ грам.	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.	Солей.
Мяса . . .	95,31	19,50	6,64	0,28	5,18
Молока. . .	208,8	6,62	7,62	9,33	1,48
Итого . .	304,11	26,12	14,26	9,61	6,66

Изъ всего количества животныхъ продуктовъ, потребляемыхъ ежедневно каждымъ изъ опрошенныхъ и равное 304,11 граммамъ съ содержаніемъ въ немъ 27,23% бѣлковъ, 14,86% жировъ, 10,32% углеводовъ и 6,66 солей,—усвояется только 26,12% бѣлковъ, 14,36% жировъ, 9,61% углеводовъ и 6,66% солей.

Если прибавимъ сюда 1,63 грамма соли, заключающихъ въ себѣ 1,60% жира, получимъ:

	Усвояется въ %			
Всего пищи животной	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.	Солей.
305,74	26,12	15,86	9,61	6,66

Сложивши послѣ этого обѣ половины крестьянскаго раціона, т. е. растительную и животную пищу, мы и получимъ количество питательныхъ веществъ въ крестьянскомъ раціонѣ, усвояемыхъ пищеварительными путями человѣка.

		Усвояется въ %.			
Общее количество:					
Пищи растительной	1023	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.	Солей.
	—	47,99	14,5	466,95	18,82
Пищи животной . . .	305	26,12	15,86	9,61	6,66
Итого	1328	74,11	30,36	476,56	57,23

Итогъ здѣсь показываетъ величину **средняго дѣйствительнаго раціона крестьянъ.**

При такомъ условіи дѣйствительная діэта взрослыхъ работниковъ и работницъ, женщинъ, кормящихъ грудью, и подростковъ—значительно понизится противъ той, какую мы вывели, не принявши въ соображеніе степени усвояемости различныхъ питательныхъ веществъ крестьянскаго раціона. Дѣйствительная діэта для лицъ различнаго пола и возраста будетъ слѣдующая:

	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углевод.	Солей.
1) Дѣйствительный раціонъ взрослыхъ работницъ будетъ:	103,1	47,1	669,6	—
2) Дѣйствительный раціонъ взрослыхъ работницъ:	65,3	25,3	401,4	—
3) Дѣйствительный раціонъ женщинъ, кормящихъ грудью:	87,6	43,7	580,4	—
4) Дѣйствительный раціонъ для дѣтей до 15-лѣтняго возраста:	52,2	22,6	318,4	—

Составивши рядомъ съ дѣйствительной діэтой взрослыхъ работнивовъ карательную діэту Английскихъ тюремъ [26]), заключающую въ себѣ 117,7 бѣлковъ, 49,1 жировъ, 617,9 углеводовъ и 30,2 солей, мы видимъ, что дѣйствительный раціонъ взрослыхъ работниковъ въ простомъ населеніи далеко ниже средняго нормальнаго и по своей питательности уступаетъ даже карательной діэтѣ английскихъ тюремъ.

То же самое можно сказать и о раціонѣ женщипъ-работницъ, женщинъ, кормящихъ грудью, и подростковъ. Остается количество пищевыхъ веществъ, способное только поддерживать жизнь.

Намъ остается теперь вычислить то количество работы, которую могли бы дать составныя части дѣйствительнаго крестьянскаго раціона, при условіи полнаго окисленія ихъ въ организмѣ. Для этого мы опредѣлимъ тепловой эффектъ ихъ, т. е. то количество тепловыхъ единицъ, которое они дадутъ при своемъ разложеніи въ организмѣ и затѣмъ уже вычислимъ, соотвѣтствующій полученному количеству тепловыхъ единицъ, ихъ механическій эквивалентъ. Дѣйствительная діэта рабочаго крестьянина, какъ извѣстно, равняется 103,1 бѣлк., 47,1 жиров. и 669,6 углевод. При своемъ окисленіи указанныя составныя части этого раціона дадутъ слѣдующее количество тепловыхъ единицъ:

103,1 грам. бѣлка могутъ дать . . .	556,7 калорій,
47,1 грам. жира	456,8 „
669,6 грам. углеводовъ	2619,4 „
Всего . . .	3632,8 калорій.

Такъ какъ одна калорія превращается въ 425 килограммометровъ работы, то механическій эквивалептъ, соотвѣтствующій этому количеству калорій, будетъ $= 3632{,}9 \times 425 = 1{,}543{,}982.5$ килограммометровъ.

Организмъ рабочаго находится въ состояніи полнаго своего здоровья при условіи, если количество производимой имъ работы находится въ постоянномъ соотвѣтствіи съ потребляемымъ раціономъ, или, лучше сказать, съ тепловымъ и механическимъ эквивалентомъ послѣдняго. Такъ какъ по Вырубову [24]) количество тепловыхъ единицъ, превращающихся въ работу, должно относиться къ тепловому и механическому эквивалентамъ раціона какъ 1 : 22, то отсюда понятно, что рабочій крестьянинъ можетъ произвести въ день безъ особеннаго вреда для своего здоровья количество работы, равное $\frac{1543982{,}5}{22} = 70{,}181$ килограммометровъ работы.

По Готье [21]), хорошо питающійся рабочій, при 7-ми часовой

работѣ въ сутки, производитъ 83,000 килограммометровъ работы. Если мы переведемъ теперь работу нашего крестьянина на часы, то увидимъ, что онъ, при условіи ежедневнаго потребленія причитающагося раціона, въ состояніи работать только 5,9 часовъ въ сутки, или же можетъ выполнить въ сутки 0,84 часть работы настоящаго работника. Если же нашъ крестьянинъ-работникъ иногда бываетъ вынужденъ превратить въ работу большее количество калорій изъ своего раціона, то это самое, при неизмѣняющемся приходѣ, поведетъ за собою усиленный расходъ организма, сказывающійся въ послѣдующее время въ разстройствѣ и разрушеніи его здоровья.

А послѣднее замѣчается чуть ли не на каждомъ шагу. Въ населеніи уѣзда рѣдко можно встрѣтить лицъ прекраснаго сложенія, особенно въ средѣ менѣе зажиточныхъ группъ. Въ большинствѣ—это лица плохаго сложенія, низкорослые, болѣзненные на видъ и, большею частью, съ запоздавшимъ физическимъ развитіемъ, что особенно рѣзко бросается въ глаза между женскимъ поломъ. Женщины въ 16-ть лѣтъ представляютъ собою на видъ дѣвочекъ, которыя едва достигаютъ полнаго физическаго развитія около 25-ти лѣтъ. Женскій полъ, такъ же какъ и мужской, состоитъ большею частію изъ лицъ плохо сложенныхъ, мало упитанныхъ, некрасивыхъ, блѣдныхъ, часто неспособныхъ родить, вслѣдствіе узкости родовыхъ путей и еще чаще родящихъ мертвыхъ, или же выкидывающихъ плодъ. Объективно плохія матеріальныя условія существованія простого населенія выражаются въ усиленной болѣзненности и смертности, которая, помимо большой дѣтской смертности, даетъ значительный процентъ смертности въ возмужаломъ возрастѣ, то есть въ возрастѣ, на которомъ менѣе сказывается вліяніе инфекціонныхъ ядовъ и болѣе всего вліяніе моментовъ, прямо вытекающихъ изъ суммы наличныхъ неблагопріятныхъ бытовыхъ условій существованія нашего мужика.

Такимъ образомъ, изслѣдованіе бытовыхъ условій жизни простаго населенія, т. е. жилищъ и пищи привело насъ къ тому заключенію, что нашъ крестьянинъ плохо дышетъ и плохо ѣстъ и что этимъ самимъ создаются какъ бы всѣ наличныя условія, ослабляющія способность организма противустоять вліянію всякаго рода болѣзненныхъ агентовъ и исподволь разрушающія его здоровье. Если же къ этому мы прибавимъ и то обстоятельство, что нашъ крестьянинъ вынужденъ и усиленно работать, особенно во время полевыхъ работъ, т. е. въ періодъ времени съ Апрѣля мѣсяца и по Октябрь включительно, привлекая къ этой работѣ

всѣхъ мало-мальски способныхъ къ труду членовъ своей семьи, то послѣ этого станетъ понятнымъ усиленная заболѣваемость и смертность лицъ зрѣлаго возраста, наиболѣе замѣтная между мужскимъ поломъ и прогрессирующая къ пожилому возрасту, т. е. ко времени, когда организмъ безсиленъ уже вести столь неравномѣрную и убыточную для него борьбу за существованіе. Чахотка легкихъ, будучи заболѣваніемъ, развивающемся большею частію на почвѣ разстроеннаго питанія, наичаще и наибольше вербуетъ себѣ контингентъ лицъ неспособныхъ противустоять дѣйствію яда, или вслѣдствіе врожденнаго предрасположенія, или же пріобрѣтеннаго. Лица съ врожденнымъ предрасположеніемъ, т. е. съ унаслѣдованной отъ родителей плохой конституціей своего организма чаще всего погибаютъ отъ чахотки въ раннемъ, или же юношескомъ возрастѣ, между тѣмъ какъ пріобрѣтенная слабость организма, или что то же пріобрѣтенное предрасположеніе является результатомъ долгой и упорной борьбы организма съ окружающими его неблагопріятными моментами. Чѣмъ крѣпче организмъ, тѣмъ устойчивѣе онъ въ выпавшей па его долю борьбѣ за существованіе и, наоборотъ, чѣмъ слабѣе, тѣмъ неблагопріятнѣе для него результаты этой борьбы, сказывающейся въ усиленномъ заболѣваніи вообще и въ частности чахоткой.

Такимъ образомъ, разобранные нами два бытовыхъ условія жизни простаго населенія жилища и пищи имѣютъ неоспоримое значеніе въ этіологіи заболѣванія чахоткой простаго населенія, какъ моменты, съ одной стороны, ослабляющіе организмъ совокупнымъ своимъ вліяніемъ и дѣлающимъ борьбу за существованіе совершенно непосильнымъ для организмовъ даже крѣпкихъ, а съ другой, какъ чисто производящія заболѣваніе чахоткой причины въ виду возможности, при наличныхъ условіяхъ домашней обстановки нашего мужика, прямой передачи чахотки черезъ совмѣстную жизнь, общую постель, одежду и проч.

VII.

Послѣ этой общей характеристики условій подготовляющихъ или предпораслагающихъ организмъ къ зараженію туберкулезнымъ ядомъ, мы остановимся болѣе подробно на изученіи этихъ условій въ томъ видѣ, въ какомъ они занесены въ нашъ журналъ.

Мы уже въ своемъ мѣстѣ замѣтили, что во всѣхъ случаяхъ заболѣванія чахоткой намъ не удалось прослѣдить ясно путь зараженія и время поступленія яда въ организмъ. Въ большинствѣ случаевъ, при записываніи анамнеза больныхъ, намъ приходилось ограничиваться тѣми указаніями, которыя сообщали сами больные или окружающіе послѣднихъ о времени начала заболѣванія и о вѣроятныхъ причинахъ развитія, причемъ болѣе или менѣе правдоподобные отвѣты, соотвѣтствующіе даннымъ объективнаго изслѣдованія, которыя и вносились въ веденный мною журналъ, касаются только 81,8% всего количества больныхъ; въ 18,2% больныхъ намъ совершенно не удалось опредѣлить причину заболѣванія.

Для болѣе наглядной иллюстраціи всѣхъ отмѣченныхъ мною причинныхъ моментовъ развитія чахотки въ простомъ населеніи считаю нужнымъ представить здѣсь ихъ въ процентахъ и въ нисходящемъ порядкѣ ихъ частоты.

1)	Зараженіе	19,4
2)	Наслѣдственность	12,9
3)	Воспаленіе плевры.	12,9
4)	Костоѣда и нагноеніе	9,0
5)	Бронхитъ и воспаленіе легкихъ .	9,0
6)	Частые роды и кормленіе грудью .	5,2
7)	Тифы	5,2
8)	Болотныя лихородки	2,5
9)	Сахарное мочеизнуреніе	1,3
10)	Алкоголизмъ.	1,3
11)	Коклюшъ	1,3
12)	Отъ неизвѣстныхъ причинъ . .	18,2

Всѣ приведенные причинные моменты мы разберемъ въ послѣ-

довательномъ ихъ порядкѣ, оставивши вопросъ о зараженіи, какъ моментѣ прямо производящемъ болѣзнь, на конецъ. Считаю нужнымъ при этомъ обратить вниманіе читателя на то обстоятельство, что сравненіе въ послѣдующемъ изложеніи моихъ цифръ, взятыхъ непосредственно изъ среды простого населенія и путемъ поголовнаго осмотра съ данными другихъ авторовъ, имѣетъ, разумѣется, только относительное значеніе.

1. Наслѣдственность.

Значеніе наслѣдственности, какъ очень важнаго этіологическаго момента бугорчатки, одинаково признается всѣми изслѣдователями стараго и новаго времени, причемъ ея значеніе болѣе всего сказывается въ томъ обстоятельствѣ, что она часто роковымъ образомъ влечетъ за собою заболѣваніе чахоткой, между тѣмъ какъ всѣ другіе указанныя моменты производятъ заболѣваніе чахоткой не всегда и большею частью условно. Сущность этого загадачнаго наслѣдственнаго предрасположенія не всѣми авторами одинаково понимается. Въ то время какъ одни, т. е. большая часть новѣйшихъ авторовъ, согласно съ старыми воззрѣніями на этотъ предметъ, допускаютъ ту весьма правдоподобную мысль, что передается по наслѣдству не самая болѣзнь (бациллы и ея зародыши), а унаслѣдуются отъ родителей такія только свойства, которыя дѣлаютъ организмъ воспріимчивымъ къ развитію туберкулёзнаго яда (Koch, Leyden [7]), другіе авторы или сводятъ значеніе момента наслѣдственности къ зараженію на разстояніи (Debove и др. [7]), или же допускаютъ возможность передачи самой сущности болѣзни, т. е. ея зародыша отцемъ черезъ его сѣмя и матерью черезъ кровь (Штангеевъ и др. [7]). Возможность зараженія на разстояніи отъ одного изъ родителей, т. е. вслѣдствіе поступленія въ дыхательные пути плавающей въ воздухѣ распыленной мокроты одного изъ родителей или же путемъ материнскаго молока, содержащаго тѣ же зародыши бугорчатаго яда, никто, я думаю, не станетъ отрицать. Такая возможность сама собою подсказывается результатами изслѣдованій Фишера и Шилля [38]), доказавшими, что бактеріи слишкомъ живучи даже въ высушенномъ своемъ видѣ и потомъ, что онѣ вслѣдствіе своего незначительнаго удѣльнаго вѣса, легко могутъ быть взвѣшены въ воздухѣ помѣщенія, вдыхаясь живущими тамъ или же осѣдая на различныхъ принадлежностяхъ домашней утвари (Ришаръ) [36]), равно какъ и доказанными фактами присутствія въ молокѣ чахоточной матери зародышей бугорчатаго яда.

Но факты эти, справедливые сами по себѣ, имѣютъ отдаленное отношеніе къ вопросу о значеніи этіологическаго момента бугорчатки и, пожалуй, болѣе существенное значеніе имѣютъ въ вопросѣ о распространеніи чахотки черезъ зараженіе. На нихъ мы подробно остановимся въ своемъ мѣстѣ, а теперь, по возможности, постараемся уяснить себѣ значеніе наслѣдственности, какъ этіологическаго момента и ея роль въ развитіи бугорчатки, насколько это возможно на основаніи извѣстныхъ мнѣ данныхъ по этому вопросу. Мнѣнія всѣхъ авторовъ по вопросу о наслѣдственности разбиваются, какъ мы на это уже указали, па двѣ группы; одни авторы (Koch, Leyden, Валленъ и др.) допускаютъ, что передается по наслѣдству общая слабость и болѣзненность, въ смыслѣ наклонности къ различнымъ заболѣваніямъ подъ вліяніемъ иногда самыхъ незначительныхъ причинъ, а другіе авторы считаютъ вѣроятнымъ передачу туберкулёзнаго яда чрезъ сѣмя отца и кровь матери, т. е. допускаютъ внутриутробное зараженіе. Значеніе наслѣдственности въ смыслѣ первыхъ авторовъ, можно понимать какъ передачу извѣстнаго такъ назыв. паралитическаго строенія грудной клѣтки, которое, въ связи съ врожденною слабостію инстраторныхъ мышцъ, играетъ значеніе фактора способствующаго развитію бугорчатки. Такое же значеніе имѣетъ и раннее окостененіе первой пары реберныхъ хрящей, на связь котораго съ развитіемъ чахотки указалъ Фрейндъ [1]). Наконецъ, наслѣдственно можетъ передаться всякаго рода конституціональная аномалія, какъ напр., золотуха, относительно которой, помимо мнѣній многихъ авторовъ, признающихъ связь между золотухой и чахоткой (Самуэль, Буль, Бирхъ-Гиршфельдъ), существуютъ еще статистическія данныя о томъ, что золотуха и чахотка сопутствуютъ другъ другу, т. е. замѣченъ фактъ болѣе или менѣе равномѣрнаго распредѣленія той и другой болѣзни. По Гиршу указанными особенностями параллельнаго существованія золотухи и чахотки, отличаются южныя провинціи Швеціи, Нидерланды, многія мѣстности Россіи (Остзейскія провинціи, Петербургъ, Новгородъ, Вятка, Одесса, и др.) и Германія (Берлинъ, Лейпцигъ, Бреславль), Данія, Швейцарія и другія мѣста европейскаго и азіятскаго материковъ.

Что же касается тѣхъ авторовъ, которые видятъ наслѣдственность въ передачѣ болѣзни чрезъ внутроутробное зараженіе плода чрезъ сѣмя отца или черезъ кровь матери, то между взглядами ихъ замѣтно то различіе, что въ то время, какъ одни допускаютъ это какъ чисто случайное явленіе (Koch [1]), другіе усматриваютъ въ этомъ совершенно естественный фактъ, логически вытекаю-

щій изъ нашихъ знаній по эмбріологіи и имѣющій свою аналогію въ такъ назыв. наслѣдственномъ сифилисѣ, который обнаруживается въ различные сроки послѣ рожденія, а часто и во время внуриутробной жизни (Штангеевъ, See [7]).

Послѣднее сравненіе, высказанное See, имѣетъ весьма серьезное значеніе при объясненіи указаннымъ путемъ внутриутробнаго зараженія тѣхъ случаевъ, гдѣ, повидимому, наступаетъ довольно поздно проявленіе наслѣдственной бугорчатки. Впрочемъ, у дѣтей, происшедшихъ отъ туберкулёзныхъ родителей, замѣчаются явленія, указывающія на то, что бациллы находятся далеко не въ инертномъ состояніи и, по словамъ д-ра Штангеева [7]), совершаютъ свою біологическую работу, иногда „вызывая ранній туберкулёзъ мозговыхъ оболочекъ и легкихъ, чаще же производя переходные средніе продукты, напр. золотуху, или поддерживая такъ назыв. конституціональную слабость и формируя habitum phthysicum, который, по словамъ Кангейма, есть уже скрытая бугорчатка". Наконецъ, въ пользу возможности внутриутробнаго зараженія говоритъ еще фактъ непосредственнаго наблюденія; такъ напр. Демме [15]) сообщилъ объ одномъ наблюденіи, гдѣ у 12-тидневной дѣвочки были найдены обширныя измѣненія въ легкихъ и каверны, которыя, слѣдовательно, должны были образоваться еще во время внутриутробной жизни.

Цифровыя данныя, выражающія частоту наслѣдственной чахотки, у различныхъ авторовъ различны. Такъ, Louis нашелъ ее въ 11%, Barthez и Rilliet въ 14%, Lebert и Штангеевъ въ 16%, Gerard и Cornil въ 38%, Mill и Cotton—50%. Очевидно, цифры заболѣваемости наслѣдственной чахоткой колеблются между 11%—50%.

Мои данныя заключаютъ средину между данными Louis'a и Rilliet'a. Въ моихъ данныхъ передача наслѣдственной чахотки отъ матери получилась въ 7,7%, а отъ отца въ 5,2%, т. е. наблюденіе, совпадающее съ данными по этому вопросу и другихъ авторовъ, которые пришли къ тому же заключенію, мотивируя болѣе частую передачу чахотки со стороны матери тѣмъ обстоятельствомъ, что она, во первыхъ, можетъ передать болѣзнь чрезъ кровь въ періодъ внутриутробной жизни плода; во вторыхъ, путемъ кормленія и, въ третьихъ, черезъ мокроту при кашлѣ. У д-ра Штангеева наслѣдственная чахотка получилась отъ отца въ 3% и отъ матери въ 6%.

Слѣдующая таблица заключаетъ въ себѣ распредѣленіе всѣхъ 10-ти случаевъ наслѣдственной чахотки по полу и съ указаніемъ на сторону, передавшую болѣзнь.

Таблица 54-я.

Безъ указанія стороны:			Отъ отца:			Отъ матери:		
мужч.	женщ.	об. пола.	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
8	2	10	3	1	4	5	1	6.

Очевидно, что мальчики, какъ отъ отца, такъ и отъ матери, получаютъ болѣзнь вдвое чаще дѣвочекъ, которыя по даннымъ д-ра Штангеева [7]), наоборотъ, чаще мальчиковъ получаютъ болѣзнь свою отъ родителей и отъ отца вдвое чаще, чѣмъ отъ матери.

Обращаясь къ даннымъ журнала, я прежде всего считаю нужнымъ привести здѣсь нѣсколько относящихся сюда случаевъ наслѣдственной чахотки, наглядно показывая, какими соображеніями мы руководствовались при отнесеніи больныхъ къ той или другой этіологической группѣ.

№ 1-й. 1888 г. IV/6. Гавріилъ Матѳеевъ Ц—овъ, казакъ, 14 лѣтъ. Мать умерла 12 лѣтъ тому назадъ отъ чахотки. Старшій братъ тоже умеръ отъ чахотки полгода назадъ, а отецъ и въ настоящее время боленъ туберкулёзомъ легкихъ. Мать въ періодъ беременности этимъ послѣднимъ своимъ сыномъ и кормленія его была больна уже чахоткой, какъ утверждаетъ это ея мужъ и отецъ Гавріила, прямо относящій свою фамильную болѣзнь къ умершей своей женѣ, происходящей тоже изъ больной семьи. Съ перваго года жизни больной отличался слабымъ сложеніемъ и часто болѣлъ и кашлялъ. Въ Ноябрѣ мѣсяцѣ 1887 года, послѣ паденія въ воду, онъ заболѣлъ, повидимому, простудной формой бронхита, который сопровождался лихорадкой и колотьемъ въ правой подмышечной области. Хотя лихорадка, кашель и колики сдѣлались со временемъ слабѣе, но общее состояніе больнаго нисколько не поправлялось и, судя по тѣмъ субъективнымъ ощущеніямъ, которыя больной испытывалъ все время до моего осмотра (головной боли по вечерамъ, знобы), можно было думать, что у него лихорадочное состояніе повторялось очень часто.

У больного выраженный наслѣдственный habitus phthysicus. Изслѣдованіе грудной области указало на слѣдующія объективныя данныя: при перкуссіи спереди, въ надъ и подключичной областяхъ той и другой стороны, почти до нижней границы 3-го ребра, легочный тонъ казался слабо притупленнымъ и справа сильнѣе, чѣмъ слѣва. Такая же разница тоновъ замѣчается и сзади надъ лопатками, т. е. справа тонъ замѣтно тупѣе, чѣмъ слѣва. При аускультаціи спереди, на мѣстѣ притупленія тона, жесткое выдыханіе со свистами, рѣзко выраженное справа, и съ замѣтными субкрепитирующими хрипами на правой же сторонѣ. При аускультаціи сзади рѣзкихъ явленій не замѣчалось; справа, въ надлопаточной области жесткій выдохъ. Дрожаніе грудной клѣтки рѣзче выражено справа, чѣмъ слѣва. Всѣ остальные органы нормальны. Въ мокротѣ ка-

тарральнаго свойства найдены въ небольшомъ количествѣ Koch'овскія палочки; упругія волокна, несмотря на повторное изслѣдованіе, не были найдены. Больной жалуется на кашель, боль въ груди, общую слабость и временами появляющіеся—лихорадочное состояніе и ночные поты.

№ 2-й. 1887 г. VI/$_2$. Тимоѳей Львовичъ К—ій, казакъ, 11 лѣтъ. Мать умерла отъ чахотки шесть лѣтъ тому назадъ. Отецъ въ настоящее время боленъ чахоткой легкихъ. Въ дѣтствѣ болѣлъ англійской болѣзнью, оставившей слѣды свои въ видѣ дугообразныхъ искривленій ногъ. Ходить началъ на четвертомъ году жизни. Каждую почти зиму кашлялъ. Зимой 1887 года, т. е. въ Январѣ мѣсяцѣ, повидимому, простудился, причемъ существовавшій до того времени кашель сдѣлался гораздо сильнѣе и сопровождался лихорадкой, которая до самаго дня осмотра почти не покидала его. Временами появлялась съ мокротой и кровь, но всегда въ небольшомъ количествѣ.

Изслѣдованіе грудной клѣтки обнаружило ясно выраженный habitus phthysicus при сильной степени кахексіи. Въ лѣвой подключичной области отъ 2—4 ребра слышно было bruit du pot felé и амфорическое дыханіе съ бронхіальнымъ ниже указанной области. Въ области верхней и средней доли праваго легкаго тоже бронхіальное дыханіе, а въ обѣихъ нижнихъ доляхъ было притупленіе перкуторнаго тона и жесткое везикулярное дыханіе. Въ послѣднее время больной имѣлъ поносъ вслѣдствіе предполагавшагося язвеннаго пораженія кишечнаго канала. Отечное состояніе ступней обѣихъ ногъ.

Въ мокротѣ, заключающей въ себѣ примѣсь крови и гноя съ зловоннымъ запахомъ, найдены были упругія волокна и палочки Koch'a.

Кашель, не дающій больному покоя, лихорадочное состояніе, проливные поты по ночамъ, отсутствіе всякаго аппетита, боль въ груди etc.— симптомы, на которые жалуется больной. Умеръ въ Сентябрѣ мѣсяцѣ 1887 года.

№ 3-й. 1888 г. III/$_4$. Пантелеймонъ Сергѣевъ Кр—ко, казакъ, 13 лѣтъ. Отецъ изъ больной семьи умеръ полгода тому назадъ отъ чахотки легкихъ, хотя давно уже страдалъ кашлемъ и жаловался на боль въ груди, какъ объ этомъ передаетъ его жена и мать Пантелеймона. Въ дѣтствѣ ничѣмъ не болѣлъ, но отличается слабымъ и нѣжнымъ сложеніемъ. Кашлялъ почти каждую зиму, на что не было обращаемо должнаго вниманія. Въ Маѣ мѣсяцѣ 1887 года перенесъ брюшной тифъ, послѣ котораго кашель еще болѣе усилился. Въ Августѣ мѣсяцѣ того же года, при увеличивающемся общемъ исхуданіи и упадкѣ силъ, больной перенесъ, повидимому, сухой плевритъ.

Объективное изслѣдованіе привело къ слѣдующимъ даннымъ: выраженный habitus phthysicus и сильная степень исхуданія. Притупленіе на всей лѣвой сторонѣ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ въ верхней долѣ спереди

и сзади. При выслушиваніи бронхіальный рѣзкій выдохъ слѣва и спереди. Бронхіальное дыханіе сзади и съ лѣвой стороны слышно почти до середины лопатки. Въ нижней долѣ лѣваго легкаго мѣстами неопредѣленное дыханіе съ влажными средне-пузырчатыми хрипами.

Кашель, отсутствіе аппетита, временами повторяющееся лихорадочное состояніе и ночные поты etc.—составляютъ предметъ жалобъ больного.

№ 4-й. 1888 г. III/3. Анна Иванова Ш—ова, шести мѣсяцевъ отъ роду, казачка. Мать больна чахоткой около трехъ лѣтъ; слѣдовательно, въ періодъ беременности этой дѣвочкой страдала бугорчаткой легкихъ. Кашель существовалъ едва ли не съ первыхъ дней послѣ рожденія, причемъ исхуданіе шло прогрессивно съ медленно подвигающимся ростомъ. Около мѣсяца существуетъ поносъ.

Объективныя данныя: крайнее исхуданіе; кожа, вслѣдствіе исчезанія подкожной жирной клѣтчатки, болтается въ видѣ мѣшковъ около ручекъ и ножекъ и легко берется въ большія складки на всемъ туловищѣ. Замѣтное утолщеніе эпифизарныхъ концовъ костей на обоихъ конечностяхъ и рядъ четкообразныхъ возвышеній на ребрахъ той и другой стороны. Животъ вздутъ. Грудь узка и вытянута въ направленіи длиннаго своего размѣра, межреберные промежутки широки. При перкуссіи справа замѣтно притупленіе тона съ явно тимпаническимъ оттѣнкомъ, менѣе рѣзко слѣва. При аускультаціи справа и спереди ясное бронхіальное, а сзади той же стороны—настоящее кавернозное дыханіе съ звенящими мелкопузырчатыми хрипами. Смерть черезъ двѣ недѣли, при явленіяхъ туберкулёзнаго пораженія мозговыхъ оболочекъ.

№ 5-й. 1888 г. IV/8. Елена Павлова Т—ова, солдатская дочь, шести мѣсяцевъ отъ роду. Отецъ около трехъ мѣсяцевъ тому назадъ умеръ отъ чахотки. Мать въ послѣднее время тоже страдаетъ несомнѣнными признаками начинающейся бугорчатки легкихъ. Родилась, повидимому, здоровой; на третьей недѣлѣ своей жизни заболѣла насморкомъ, который смѣнился разсѣяннымъ бронхитомъ, существовавшимъ около мѣсяца и давшимъ стаціонарныя измѣненія въ верхней долѣ лѣваго легкаго. На 3-мъ мѣсяцѣ жизни появился поносъ, который около мѣсяца не уступалъ терапевтическимъ мѣрамъ. Послѣ 1—$1^1/_2$ мѣсяца, впродолженіи котораго все-таки существовалъ довольно замѣтный кашель, послѣдовалъ новый рецидивъ легочнаго страданія съ выраженнымъ лихорадочнымъ состояніемъ самаго неопредѣленнаго типа. Ко всему этому вновь присоединился поносъ. Замѣтно сильное исхуданіе, увеличивающееся все болѣе и болѣе.

Объективныя явленія со стороны легкихъ слѣдующія: слѣва и спереди притупленіе перкуторнаго тона до нижней границы 3-го ребра; то же самое и сзади. Такое же притупленіе существуетъ у внутренняго края нижняго угла лопатки и занимаетъ протяженіе не болѣе ширины одного пальца. При выслушиваніи на мѣстахъ притупленія громкое бронхіальное

дыханіе, сопровождающееся звучными хрипами. На всей остальной поверхности лѣваго легкаго, равно какъ и по всему правому легкому, разсѣянныя средне- и мелко-пузырчатые хрипы.

Со стороны брюшной полости замѣтна вздутость кишекъ, болѣзненность при надавливаніи, наиболѣе чувствительная по направленіи colon ascendens и присутствіе водянистаго выпота въ полости брюшины.

Кашель, поты, поносы, смѣняющіеся запорами, безпрерывное колебаніе температуры, отвращеніе къ пищѣ и крайняя степень исхуданія— объективныя явленія у больной. Koch'овскія палочки найдены нами въ слизистыхъ каловыхъ массахъ.

Изъ приведенныхъ здѣсь исторій болѣзни мы видимъ, что въ анамнезѣ всѣхъ больныхъ имѣются указанія на смерть отъ чахотки кого-либо изъ родителей, т. е. указанія на передачу чахотки прямымъ путемъ отъ родителей къ дѣтямъ, причемъ только такіе случаи заболѣванія чахоткой были отнесены къ группѣ съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ, гдѣ болѣзнь отца или матери совпадала съ зачатіемъ. Что же касается тѣхъ случаевъ, гдѣ заболѣваніе кого-либо изъ родителей было позднѣйшее и ни предшествовало, ни сопровождало рожденіе того или другого члена семьи, то такіе случаи заболѣванія послѣднихъ мы относили къ другимъ этіологическимъ группамъ, смотря по тѣмъ причиннымъ моментамъ, которые удавалось намъ находить въ анамнезѣ больныхъ. Нерѣдко повторные случаи заболѣванія чахоткой нѣсколькихъ членовъ одной и той же семьи, при болѣзни или даже смерти отъ чахотки одного изъ родителей, заболѣвшихъ сравнительно поздно, относились нами къ группѣ развившихся чрезъ зараженіе и непосредственно отъ больного отца или матери. Такая возможность какъ нельзя болѣе подтверждается тѣмъ обстоятельствомъ, что наибольшая заболѣваемость для того и другого пола падаетъ на довольно поздній возрастъ: для мужчинъ на возрастъ отъ 40—45 лѣтъ, а для женщинъ на возрастъ отъ 35—40 лѣтъ, т. е. именно на такой періодъ, когда, съ одной стороны, всѣ неблагопріятныя условія жизни наиболѣе обнаруживаютъ свое дѣйствіе и безпрерывная борьба за существованіе истощаетъ запасъ наличныхъ силъ у болѣе взрослыхъ индивидуумовъ, а съ другой, когда молодое поколѣніе, происшедши отъ послѣдняго, не унаслѣдовавъ зародышей болѣзни, унаслѣдовало общія всему простому населенію не выгодныя условія быта, тѣмъ или другимъ путемъ подготовляющія почву для зараженія туберкулезнымъ ядомъ.

2. Воспаленіе плевры.

Прежнее мнѣніе, что плевриты могутъ производить чахотку, благодаря изслѣдованіямъ послѣдняго времени, утратило свое значеніе, такъ какъ доказано скорѣе обратное явленіе относит.: зависимости отъ чахотки плевритовъ. Констатированный многими фактъ развитія чахотки послѣ бывшаго плеврита и послужилъ основаніемъ для перваго мнѣнія, значеніе котораго, какъ этіологическаго момента, всетаки отрицать нельзя, но совершенно невозможно также и придавать ему значеніе непосредственной причины въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ предшествуетъ развитію чахотки. Кангеймъ [30]) указалъ на то обстоятельство, что пораженіе плевры часто составляетъ очень ранній и иногда единственный признакъ начинающейся бугорчатки. Такіе случаи пораженія плевры, предшествующія пораженію легкихъ, констатированы и при вскрытіяхъ, при которыхъ находимы были явленія выраженнаго туберкулёзнаго плеврита при одновременныхъ явленіяхъ самого незначительнаго и едва замѣтнаго туберкулёзнаго пораженія легкихъ. Это явленіе, по словамъ Кангейма, находитъ себѣ аналогію въ томъ обстоятельствѣ, что вдыхаемыя частицы угля очень скоро достигаютъ плевры и бронхіальныхъ лимфатическихъ железъ и что одновременно съ явленіями въ легкихъ или вслѣдъ за ними заболѣваютъ плевра и бронхіальныя лимфатическія железы. Такимъ образомъ есть основаніе допустить то весьма вѣроятное предположеніе, что нѣкоторые случаи плеврита, извѣстныя за первичныя и какъ бы производящія чахотку, есть ничто иное какъ вторичные или автоинфекціонные, т. е. послѣдовательно развившіеся или путемъ непосредственнаго пораженія поступившимъ чрезъ вдыханіе ядомъ, или же вслѣдствіе инфекціи изъ мѣста, лежащаго гдѣ-либо по сосѣдству съ плеврой.

Подобно д-ру Штангееву [7]) мы будемъ отличать: 1) ранніе или первичные плевриты бациллярнаго происхожденія и 2) плевриты простудныя, небациллярныя, развившіеся у людей совершенно здоровыхъ, не имѣвшихъ ни наслѣдственнаго, ни врожденнаго расположенія къ чахоткѣ.

Первые, т. е. плевриты первичные, развивающіеся непосредственно вслѣдъ за поступленіемъ бациллъ въ легкія, являются первымъ симптомомъ начавшейся болѣзни или ея послѣдствіемъ и никакъ уже не могутъ считаться производящей болѣзнь причиной. Ихъ можно поставить рядомъ съ тѣми плевритами, которые не рѣдко развиваются въ теченіи самаго чахоточнаго процесса,

составляя или самостоятельное пораженіе плевры или же обостреніе давно существующаго процесса въ плеврѣ, современнаго по началу развитія съ такимъ же процессомъ въ легкихъ. Такіе случаи пораженія плевры, развившіеся непосредственно вслѣдъ за поступленіемъ въ организмъ туберкулёзнаго яда, встрѣчаются очень рѣдко и чаще всего сопутствуютъ острымъ формамъ бугорчатки [2]).

Мои собственныя наблюденія и безпристрастная оцѣнка анамнестическихъ данныхъ привели меня къ тому весьма вѣроятному заключенію, что во всѣхъ такъ назыв. начальныхъ формахъ плеврита, служащихъ причиною развитія чахотки, появленію кардинальныхъ признаковъ плеврита: — боли, лихорадочнаго состоянія и кашля предшествуютъ въ большинствѣ случаевъ за нѣсколько недѣль и мѣсяцевъ слабость, прогрессирующее исхуданіе и легкій кашель и что простуда считается въ этихъ случаяхъ причиной вѣроятной, но непосредственной. Эти случаи плеврита имѣютъ много сходства по своему характеру съ такими же плевритами, развившимися въ теченіе чахоточнаго процесса и отличаются отъ послѣднихъ только интензивностью нѣкоторыхъ явленій, сопутствующихъ заболѣванію. „Такъ какъ, говоритъ Штангеевъ [7]), осложняющіе уже развитую чахотку плевриты (или обостренія существовавшихъ уже прежде) появляются иногда явно при отсутствіи простуды въ связи съ какими-либо физическими усиліями или быстрыми баро и термометрическими колебаніями, которыя измѣняютъ условія циркуляціи въ легкихъ и механически способствуютъ дальнѣйшей бациллярной инфекціи, то я позволяю себѣ думать, что такимъ же путемъ получается и значительная часть первичныхъ заболѣваній легочной плевы“. Такимъ образомъ, значеніе первичныхъ плевритовъ сводится къ тому, что они составляютъ самую болѣзнь или ея послѣдствіе и что имъ менѣе всего можно придать значеніе производящей болѣзнь причины.

Къ плевритамъ небациллярнымъ, простуднымъ относятся сухіе мѣстные плевриты и плевриты эксудативные съ болѣе или менѣе значительнымъ выпотомъ. Первые, т. е. сухіе плевриты очень часто сопровождаютъ чахоточный процессъ въ легкихъ, маскируя развитіе туберкулёзнаго пораженія верхушекъ и также часто встрѣчаются и у людей совершенно здоровыхъ, образуя срощеніе плевральныхъ листковъ, часто находимое при вскрытіяхъ. Эксудативные плевриты у здоровыхъ людей рѣдко ведутъ за собою развитіе чахотки, которая можетъ стоять въ извѣстной этіологической зависимости съ той и другой формой плевральнаго пораженія, насколько послѣднія, образовавшимися сращеніями лист-

ковъ плевры между собою, препятствуютъ свободному развертыванію поверхности легкихъ (Koch), а сдавливаніе плевральнымъ выпотомъ легочной ткани ведетъ къ относительной анеміи послѣдней (Debode [7]), чѣмъ самымъ создаются особенно благопріятныя условія для прививки бациллъ и ихъ дальнѣйшей культуры въ ткани легкихъ. Помимо этого, всякаго рода эксудативные плевриты могутъ подготовлять почву для развитія бациллъ или тѣмъ, что больного истощаетъ лихорадка, зависящая отъ недостатка всасыванія эксудата и чаще всего гнойнаго, или тѣмъ, что вслѣдствіе сдавленія легкаго сокращается дышащая поверхность, а вмѣстѣ съ тѣмъ и поверхность, служащая для окисленія всякаго рода пирогенныхъ веществъ, циркулирующихъ въ крови. Такимъ образомъ тѣ и другіе плевриты, т. е. сухіе и эксудативные, не будучи прямо производящими чахотку моментами, вмѣстѣ съ тѣмъ имѣютъ косвенное значеніе причинъ, препятствующихъ функціональной дѣятельности легкихъ и связаннымъ съ послѣднимъ патологическомъ кровенаполненіемъ легкихъ.

По даннымъ журнала всѣ 10 человѣкъ (12,9%), въ анамнезѣ которыхъ значится плевритъ, какъ заболѣваніе, предшествовавшее развитію чахотки, мужчины и ни одной женщины. У д-ра Штангеева [7]) всѣ такіе случаи, составляющіе 8,5 % изъ всего количества больныхъ, распредѣляются хотя и неравномѣрно между обоими полами, давая 61,3 % для мужчинъ и 38,6 % для женщинъ. Явленіе это, на первый разъ странное, объясняется отчасти бытовыми условіями жизни простого населенія вообще и каждаго пола въ отдѣльности, указанными нами въ своемъ мѣстѣ. Какъ извѣстно, вся тяжесть труда воздѣлыванія земли лежитъ на мужчинахъ, которые, такимъ образомъ, чаще женщинъ подвергаются дѣйствію всякаго рода атмосферныхъ вліяній, которыя и признаются единственными моментами, производящими плевральныя заболѣванія. Это предположеніе дѣлается наиболѣе правдоподобнымъ въ виду того, что женщины принимаютъ участіе въ работѣ только во время снятія хлѣба, т. е. сравнительно въ наиболѣе теплое и благопріятное для здоровья время, между тѣмъ какъ полевыя работы въ позднюю осень и ранней весной, при сопутствующей этому времени сырости и непогодѣ, совершаются исключительно мужчинами. Кромѣ этого, вообще жизнь мужчинъ даже въ простомъ населеніи болѣе подвижная и далеко не такъ домовитая, какъ жизнь женщинъ въ томъ же населеніи.

Приведу здѣсь въ краткомъ изложеніи три исторіи болѣзни, наглядно уясняющія значеніе въ этіологіи бугорчатки—плевритовъ первичныхъ и простудныхъ-эксудативныхъ.

№ 1-й. 1888 г. ii/₇. Устимъ Гавриловъ К—ко, казакъ, 42-хъ лѣтъ, женатъ, отецъ 6-ти душъ дѣтей. Самъ изъ семьи здоровой. Жена и дѣти, за исключеніемъ одного члена семьи, больного наслѣдственной бугорчаткой, тоже здоровы. Около года чувствуетъ себя слабымъ и замѣтно началъ худѣть. Въ Ноябрѣ мѣсяцѣ 1887 года имѣлъ сухой правосторонній плевритъ, который больной и считаетъ началомъ своей болѣзни, такъ какъ съ этого самаго времени больной началъ лихорадить, кашлять и еще болѣе худѣть. Кашель сначала сухой, впослѣдствіи сдѣлался влажнымъ и сопровождался обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, въ которой временами показывалась въ незначительномъ количествѣ и кровь. Около мѣсяца существуютъ ночные поты, особенно изнуряющіе больного.

Изъ объективныхъ данныхъ: крайняя степень исхуданія и довольно стаціонарныя измѣненія въ обоихъ легкихъ, указывающія на существованіе коверны въ правомъ и инфильтрацію лѣваго легкаго. Въ надъ-и подключичныхъ ямкахъ обѣихъ сторонъ притупленіе уже съ замѣтнымъ тимпаническимъ оттѣнкомъ справа; такія же перкуторныя явленія и сзади, болѣе выраженныя справа, чѣмъ слѣва. При выслушиваніи амфорическое дыханіе въ подключичной области справа и жесткій бронхіальный выдохъ слѣва. Сзади явленія при выслушиваніи тѣ же, что и спереди. Въ остальныхъ частяхъ того и другаго легкаго слышны разсѣянные средне мелко-пузырчатые хрипы, мѣстами неопредѣленное дыханіе.

Субъективныя жалобы больного сильный кашель, одышка, ночные поты, плохой аппетитъ и общая слабость.

№ 2-й. 1888 г. i/₉. Макарій Тимоѳеевъ Ус-ко, казакъ, 16-ти лѣтъ. Самъ изъ здоровой семьи. Около года тому назадъ, занимаясь столярнымъ мастерствомъ въ Кобелякѣ, простудился и перенесъ, по всей вѣроятности, эксудативную форму правосторонняго плеврита, послѣ котораго и осталось спаденіе праваго легкаго съ сколіотическимъ искривленіемъ позвоночника влѣво, сухой кашель, слабость и прогрессирующе общее исхуданіе.

Объективныя явленія указываютъ не значительное язвенное пораженіе легкихъ. Съ правой стороны и спереди, на уровнѣ 2-го и 3-го ребра. кавернозное дыханіе и bruit du pofele; съ правой стороны и сзади бронхіальное дыханіе доходило до нижней трети лопатки. Во всемъ лѣвомъ легкомъ слышались крупно и мелко-пузырчатые хрыпы, а въ нижней долѣ праваго легкаго ослабленное дыханіе.

Въ послѣднее время появился отекъ ногъ. Въ мокротѣ найдены Koch'овскія палочки и упругія волокна.

№ 3-й. 1888 г. iv/₃. Матѳей Николаевичъ Тр-а, солдатъ, 67 лѣтъ, женатъ и отецъ 2-хъ дѣтей. Происходитъ изъ здоровой семьи и почти ничѣмъ не болѣлъ до того времени, пока не былъ сильно побитъ волами. Обстоятельство это случилось шесть лѣтъ тому назадъ. Побои были настолько сильны, что заставили его пролежать въ постели болѣе шести

недѣль при явленіяхъ сильныхъ болей въ правой половинѣ груди, т. е. повидимому, при явленіяхъ правосторонняго травматическаго плеврита. Кашель, появившійся въ тотъ же день послѣ побоевъ, сопровождался отдѣленіемъ мокроты, замѣтно окрашенной кровью. Все время болѣзни больного мучила лихорадка, кашель и боли въ правомъ боку. Съ этого времени больной уже не могъ оправиться, чувствовалъ себя все болѣе и болѣе слабымъ, часто лихорадилъ и почти постоянно кашлялъ. Въ послѣдній годъ два раза съ кашлемъ появлялась кровь и послѣдній разъ въ довольно большомъ количествѣ. Ночные поты и лихорадка за послѣднѣе время почти не оставляютъ больного.

Больной находится in stadio ultima pneumoniae chronicae, имѣетъ коверну въ правомъ легкомъ отъ 3—5 ребра по axill'ярной линіи и спаденіе обоихъ верхушекъ, болѣе выраженное справа. Разсѣянные средне-и мелкопузырчатые хрипы въ лѣвомъ легкомъ и ослабленное дыханіе въ нижней части праваго легкаго.

Кашель, ночные поты, увеличивающаяся слабость и отдышка—обыкновенныя субъективныя жалобы больного.

Изъ приведенныхъ исторій болѣзни мы видимъ, что въ первомъ случаѣ этіологическая зависимость чахотки отъ бывшаго плеврита далеко не ясна, такъ какъ еще ранѣе плеврита больной ощущалъ слабость и замѣчалъ исхуданіе. Уже болѣе очевидна такая зависимость развитія чахотки отъ перенесеннаго плеврита во второмъ случаѣ, гдѣ мы имѣемъ на лицо данныя о дурно протекшемъ эксудативномъ, а можетъ быть и гнойномъ плевритѣ, оставившихъ по себѣ спавшееся легкое и истощенный упорной лихорадкой организмъ, т. е. самую удобную почву для развитія бациллъ, недостатка въ которыхъ въ нашемъ домашнемъ быту не бываетъ. Приведенный нами третій случай иллюстрируетъ возможность развитія бугорчатки легкихъ на почвѣ травматическаго повреждепія плевры,—возможность, болѣе ли менѣе вѣроятную, насколько всякое травматическое поврежденіе плевры можетъ повести за собой развитіе той или другой формы эксудативнаго плеврита.

3, Костоѣда.

Давно уже замѣчено то явленіе, что костоѣда весьма часто сопровождается страданіемъ внутреннихъ ȍргановъ, и чаще всего легкихъ. Billrot и Menzel [35]), въ Вѣнѣ, на 1996 случаевъ костоѣды нашли, что изъ всѣхъ изслѣдованныхъ ими случаевъ костоѣды въ 54% существовали творожистыя или бугорковыя отложенія во внутреннихъ ȍрганахъ и чаще всего въ легкихъ. Пораженіе вну-

треннихъ органовъ скорѣе всего можно объяснить всасываніемъ болѣзнетворнаго вещества изъ пораженной кости и отложеніи его въ такъ назыв. внутреннемъ органѣ, причемъ такое объясненіе совпадаетъ въ замѣченномъ Billrot'омъ фактомъ, что наичаще страданіе внутреннихъ органовъ, осложняющихъ страданіе кости, бываетъ при костоѣдѣ плеча и костей груди. Повидимому, такому объясненію противорѣчитъ, какъ на это обратилъ вниманіе и Billrot, тотъ фактъ, что страданія внутреннихъ органовъ чаще замѣчаются при пораженіяхъ голеностопнаго сочлененія, чѣмъ тазобедреннаго. Болѣе удовлетворительное послѣ этого объясненіе пораженій внутреннихъ органовъ, сопровождающихъ костоѣду, будетъ состоять въ томъ, если мы допустимъ существованіе общаго конституціональнаго страданія, однимъ изъ проявленій котораго будетъ костоѣда, а другимъ пораженіе внутреннихъ органовъ, причемъ такое совмѣстное страданіе костей и внутреннихъ органовъ въ дѣтскомъ и юношескомъ возрастахъ будетъ носить названіе золотушнаго воспаленія костей. Пораженія эти, большею частью хроническія по своему теченію, весьма легко развиваются въ костной ткани, вслѣдствіе самаго ничтожнаго внѣшняго насилія или рѣзкой перемѣны температуры и имѣютъ въ своемъ основаніи хронически-воспалительные процессы, при которыхъ выпоты подвергаются творожистому перерожденію, а настоящіе сѣрые узелки находятъ лишь изрѣдка. Nelaton [85]) къ пораженіямъ этого рода приложилъ названіе бугорковыхъ, описавъ двѣ формы послѣднихъ: первую — ячеистую и содержащую въ инкапсулированномъ видѣ мелкія желтоватаго цвѣта массы и вторую инфильтраціонную, состоящую изъ полупрозрачныхъ сѣрыхъ или розовыхъ узелковъ, помѣщающихся въ губчатомъ веществѣ кости. Вирховъ [35]), считая описанныя примѣненія скорѣе за результатъ хроническихъ воспалительныхъ процессовъ, а не развитія опредѣленнаго новообразованія, предлагаетъ названіе: «золотушный остеоміэлитъ», какъ выраженіе болѣе опредѣляющее условія, имѣющіяся въ этихъ случаяхъ. Названіе же бугорковыхъ измѣненій онъ относитъ къ той разновидности костныхъ пораженій, которыя характиризуются отложеніемъ въ губчатомъ веществѣ эпифизовъ миліарныхъ бугорковъ, въ видѣ сѣрыхъ узелковъ, подвергающихся творожистымъ измѣненіямъ и ведущихъ къ размягченію и неврозу окружающихъ частей. Изъ этихъ бугорковыхъ отложеній въ кости, какъ изъ отдѣльныхъ инфекціонныхъ фокусовъ, можетъ произойти или общее зараженіе бугорчаткой или пораженіе отдѣльныхъ органовъ.

По даннымъ журнала 7 человѣкъ, т. е. 9% изъ всего коли-

чества больныхъ имѣютъ въ анамнезѣ костоѣду, какъ заболѣваніе предшествующее развитію туберкулёзнаго пораженія легкихъ и, такимъ образомъ, служащее ближайшимъ причиннымъ моментомъ развитія послѣдняго. Изъ упомянутыхъ 7 случаевъ чахотки легкихъ, развившихся послѣ пораженія костей, 3 (42,8%) относятся къ мужчинамъ и 4 (57,1) къ женщинамъ. У д-ра Штангеева [7]) цифры, выражающія тоже самое отношеніе зависимости заболѣванія чахоткой легкихъ отъ костоѣды, значительно меньше и равняется всего 1%. Причина, по всей вѣроятности, и здѣсь кроется въ томъ обстоятельствѣ, что въ средѣ простого населенія существуютъ болѣе выгодныя условія для развитія той конституціональной аномаліи, которая, съ одной стороны, условливаетъ развитіе костоѣды, а съ другой—и пораженіе внутреннихъ органовъ и притомъ еще въ средѣ простого населенія дано много условій для всякаго рода травматическихъ поврежденій костей и сочлененій. Приведу здѣсь двѣ подходящія сюда исторіи болѣзни.

№ 1-й. 1888 г. $^{II}/_{15}$. Ольга Назарова Н—ая, казачка, шести лѣтъ. Отецъ, мать, четыре сестры и братъ здоровы. Со 2-го года начала болѣть золотушнымъ воспаленіемъ подчелюстныхъ железъ, которыя и нагноились, затѣмъ перенесла keratitis phlyctenulosa, оставившей помутнѣнія роговицы праваго глаза, а на 3-мъ году жизни начала жаловаться на сильную боль спины, препятствующую ей сгибаться. Въ концѣ 3-го года можно было уже замѣтить небольшое возвышеніе, соотвѣтствующее 11—12 груднымъ позвонкамъ. Это возвышеніе все увеличивалось при явленіяхъ боли и въ концѣ 5-го года жизни осложнилось сначала порезомъ мочеваго пузыря и прямой кишки, а потомъ и параличемъ. На 5-мъ году жизни больная начала кашлять, лихорадить. Кашель сначала былъ сухой, а потомъ сдѣлался мокрымъ. Въ послѣднее время появились ночные поты.

Объективныя явленія: крайняя степень исхуданія, кифотическое искривленіе позвоночника, соотвѣтственно 11—12 груднымъ позвонкамъ и пролежни на обѣихъ вертелахъ. При перкуссіи спереди и слѣва замѣтно притупленіе и въ области двухъ первыхъ межреберныхъ промежутковъ—bruit du pot fele, рѣзче замѣтное при открытомъ ртѣ, а спереди и справа такое же притупленіе съ тимпаническимъ оттѣнкомъ кнаружи. Сзади на обѣихъ половинахъ груди притупленіе перкуторнаго тона in regio supraspinata и между верхней третью лопатки и позвоночникомъ. При выслушиваніи, бронхіальный выдохъ слѣва и спереди, одинаково замѣтный и сзади. На всей остальной поверхности лѣваго легкаго, равно какъ и въ правомъ, слышны удлиненные выдохи, мѣстами болѣе рѣзкіе и съ примѣсью влажныхъ, довольно мелкихъ хриповъ. Мокрота слизисто-

гнойная; доказано присутствіе въ ней бациллъ Koch'a и эластическихъ волоконъ.

Субъективная жалоба больной—кашель, поты, недержаніе мочи и кала, слабость etc.

№ 2-й. 1887 г. IV/9. Леонтій Ивановъ М—ко, казакъ, 19 лѣтъ. Отецъ, мать, братъ и 4 сестры здоровы. Меньшій братъ страдаетъ чахоткой легкихъ. Три года тому назадъ послѣ паденія заболѣлъ воспаленіемъ праваго колѣннаго сочлененія, какое воспаленіе не вполнѣ разрѣшилось и дало современемъ нѣсколько свищевыхъ ходовъ для стока гноя. Въ слѣдующемъ году при сильныхъ боляхъ спины, но, повидимому, безъ всякаго предшествующаго травматическаго поврежденія, появилось, соотвѣтственно послѣднему поясничному позвонку, искривленіе, а вскорѣ послѣ этого сухой кашель и лихорадочное состояніе. Въ послѣднее время при прогрессирующемъ исхуданіи и увеличеніи искривленія позвоночника, появились изнуряющіе ночные поты.

Изъ объективныхъ данныхъ по лѣвой половинѣ груди, соотвѣтственно лѣвому легкому, всюду слышится бронхіальное дыханіе, болѣе ясное вверху, менѣе отчетливое внизу и много всевозможныхъ влажныхъ хриповъ. Перкуторный звукъ всюду рѣзко притупленный. Вибрація усилена: сзади и вверху бронхофанія. Соотвѣтственно 1-му и 2-му межреберью спереди получается при открытомъ ртѣ bruit du pot fele. Надъ ключицей in regio supraspinata правой половины груди также слышно бронхіальное дыханіе съ изобильными субкрепитирующими хрипами, а перкуторный звукъ тупой.

Мокрота гнойная и скудная. Доказано присутствіе въ мокротѣ эластическихъ волоконъ и палочекъ Koch'a.

№ 3-й. 1888 г. II/4. Лавръ Ивановъ Б—къ, казакъ, четырехъ лѣтъ отъ роду. Семья, повидимому, вся здорова. Съ Октября мѣсяца 1887 г. началъ жаловаться на боль спины, причемъ ощупываніемъ можно было обнаружить присутствіе опухоли, соотвѣтственно 2—3 грудному позвонкамъ,—каріозный процесъ позвоночника. Въ Февралѣ мѣсяцѣ сего года перенесъ корь, послѣ которой остался кашель.

Изъ объективныхъ явленій, кромѣ значительнаго исхуданія и упомянутаго выше искривленія позвоночника, со стороны легкихъ замѣчено уплотненіе правой верхней и средней долей, въ области которыхъ слышна была масса крепитирующихъ и субкрепитирующихъ хриповъ и бронхіальное дыханіе. Въ лѣвой верхней долѣ ослабленное везикулярное дыханіе и нѣсколько сухихъ хриповъ, въ нижней долѣ съ лѣвой стороны перкуторный тонъ притупленъ.

Сюда можетъ быть отнесена и исторія болѣзни Г—ой, изложенной уже подъ № 2-мъ въ главѣ о періодахъ.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что во всѣхъ приведенныхъ слу-

чаяхъ существуетъ болѣе или менѣе тѣсная зависимость между страданіемъ костей и послѣдовательнымъ туберкулёзнымъ пораженіемъ легкихъ, причемъ такая зависимость одинаково рельефно выступаетъ и въ остальныхъ не приведенныхъ здѣсь случаяхъ. Для всѣхъ ихъ можно допустить то весьма вѣроятное предположеніе, что туберкулизація легкихъ есть только аутоинфекція изъ этихъ каріозныхъ гнѣздъ или же процессъ длительнаго нагноенія ослабляетъ организмъ и этимъ уже путёмъ предрасполагаетъ къ воспріятію столь часто встрѣчающагося въ нашемъ быту бугорчатаго яда. Во всякомъ разѣ, допустимъ ли мы тотъ или другой путь развитія чахотки легкихъ, существуетъ довольно тѣсное отношеніе между каріознымъ процессомъ въ кости и туберкулезнымъ въ легкихъ.

4. Остальные причинные моменты.

Сюда относятся: бронхиты и пневмоніи, слишкомъ частые роды и кормленіе грудью, тифы, болотныя лихорадки, алкоголизмъ, коклюшъ и т. д. Мы ихъ разсмотримъ, по возможности, совмѣстно и кратко, такъ какъ всѣ они имѣютъ значеніе не прямо производящихъ болѣзнь причинъ, а только посредственно подготовляющихъ нарушеніемъ физіологическаго баланса въ организмѣ почву для развитія туберкулезнаго яда.

Бронхиты и воспаленіе легкихъ. Къ числу причинныхъ моментовъ, производящихъ иногда туберкулезное заболѣваніе дыхательныхъ путей, многіе авторы относятъ бронхиты и воспаленіе легкихъ. Само собою разумѣется, что въ данномъ случаѣ врядъ ли можетъ быть рѣчь о хроническихъ бронхитахъ и о крупозной пневмоніи. Первые, будучи всегда вторичными и послѣдовательными, поддерживаются только производящими ихъ болѣзнями, каковы: эмфизема, пороки сердца и проч. и „едвали ведутъ къ чахоткѣ, такъ какъ питающія ихъ болѣзни часто даже будто бы гарантируютъ отъ нихъ“ (Штангеевъ). Что же касается крупозной пневмоніи, то хотя Эйхгорстъ [15]) и включаетъ ее въ число производящихъ чахотку причинъ изъ группы заболѣваній дыхательнаго аппарата, однако другіе авторы (Буль, Штангеевъ), исходя изъ того, что та и другая болѣзнь имѣетъ каждая своего спеціальнаго паразита, отрицаютъ всякую причинную зависимость между фибринозной пневмоніей, съ одной стороны, и туберкулёзнымъ пораженіемъ легкихъ, съ другой. Остается, повидимому, изъ этой группы производящихъ причинныхъ моментовъ остановиться на острыхъ или первичныхъ бронхитахъ и на хроническихъ или ка-

тарральныхъ пневмоніяхъ. Относительно этіологическаго значенія первыхъ въ послѣднее время нѣкоторые авторы склоняются къ тому предположенію, что острые бронхиты, благодаря производимой ими потерѣ эпителія слизистой оболочки и образованію катаррально-гнойнаго секрета, могутъ тѣмъ или другимъ путемъ создавать условія, благопріятныя для прививки заразы. Поэтому поводу Debove [32]) говоритъ, что иногда бываютъ случаи заболѣванія туберкулёзомъ лицъ, совершенно, повидимому, здоровыхъ, неимѣвшихъ ни наслѣдственнаго, ни врожденнаго расположенія къ чахоткѣ, но предварительно перенесшихъ острую форму бронхита. Отсюда, повидимому, вытекаетъ возможность допустить прививку столь часто встрѣчающагося въ нашемъ быту туберкулёзнаго паразита на почвѣ измѣненной слизистой оболочки бронховъ. Хроническія катарральныя пневмоніи или бронхопневмоніи составляютъ при этомъ только послѣдующе звѣно изъ всей цѣпи причинъ чахотки на почвѣ катарральныхъ измѣненій и относительно ихъ имѣютъ значеніе тѣ же соображенія, какія высказаны были по вопросу о значеніи вообще первичныхъ бронхитовъ, какъ подготовляющихъ почву для воспріятія заразы. Само собою разумѣется, что здѣсь не можетъ быть рѣчи о тѣхъ катарральныхъ пневмоніяхъ и бронхопневмоніяхъ, которыя сами по себѣ имѣютъ уже значеніе бациллярныхъ процессовъ.

Всѣ восемь случаевъ (9,0%) заболѣванія чахоткой, въ анамнезѣ которыхъ значатся бронхиты и воспаленіе легкихъ какъ причинные моменты происхожденія бугорчатки, относятся къ однимъ мужчинамъ. У д-ра Штангеева [7]) изъ всѣхъ 518 случаевъ только въ трехъ, т. е. въ 0,5% отмѣчены воспаленіе легкихъ и бронхиты, какъ производящія болѣзнь причины. Разница эта, во первыхъ, объясняется тѣмъ, что мы не выдѣлили простуды, какъ отдѣльнаго этіологическаго момента чахотки, считая бронхиты и послѣдующія бронхипневмоніи за прямыя послѣдствія простуды и, во вторыхъ, бытъ и занятія простого населенія даетъ, можетъ быть, больше условій для развитія этихъ простудныхъ заболѣваній въ нашемъ излѣдованіи.

Частые роды и кормленіе грудью составляютъ тоже одинъ изъ весьма важныхъ ослабляющихъ моментовъ и, такимъ образомъ, предрасполагающихъ организмъ къ заболѣванію чахоткой. По своимъ послѣдствіямъ, они имѣютъ одинаковое значеніе со всѣми истощающими хроническими болѣзнями. Частые, ежегодно повторяющіеся роды и столь же долгое, почти непрерывающееся кормленіе, вслѣдствіе потери соковъ и силъ, вызываетъ малокровіе и тѣмъ самымъ подготовляютъ почву для развитія легочной ча-

хотки. Повидимому, нѣтъ другого пути для развитія чахотки послѣ упомянутыхъ причинныхъ моментовъ, кромѣ того посредственнаго, что частые роды и кормленіе грудью, какъ и всякіе истощающіе моменты (нужда, тяжелый трудъ, тяжелыя болѣзни и т. д.), вызываютъ сначала малокровіе, которое уже и формируетъ преходящее расположеніе къ чахоткѣ. Эйхгорстъ [15]) указываетъ на значеніе часто слѣдующихъ однихъ за другими родовъ и кормленіе грудью, какъ на моменты, равнозначущіе со всякого рода эксцессами въ развитіи легочной чахотки. Immermann [33]), указывая на связь между частымъ и долгопродолжающимся кормленіемъ и послѣдовательной анеміей, изъ всѣхъ заболѣваній дыхательнаго аппарата называетъ одну лишь чахотку, какъ болѣзнь самую частую и вмѣстѣ слѣдующую за тѣмъ или другимъ путемъ пріобрѣтенной анеміей—идіопатической или симптоматической.

Въ нашемъ журналѣ имѣется всего 4 случая (5,1 %) чахотки, стоящей, повидимому, въ причинной связи съ разбираемыми моментами. Сдѣлавши небольшой разсчетъ, мы увидимъ, что на каждую изъ четырехъ матерей въ среднемъ выводѣ приходится по 8 душъ рожденныхъ дѣтей, несмотря на то, что возрастъ ихъ колеблется между 29-ю и 40 годами. Къ нашимъ цифрамъ нѣсколько подходятъ и цифры д-ра Штангеева [7]) по тому же вопросу: у него всего имѣется 18 такихъ случаевъ, т. е. 3,5 % изъ всего количества больныхъ. Послѣдній авторъ между прочимъ высказываетъ то, нелишенное интереса соображеніе, что роды въ нѣкоторыхъ случаяхъ могутъ вести за собой развитіе чахотки тѣмъ, что функціональное измѣненіе въ кровеносной системѣ, сопровождающее ихъ, благопріятствуетъ дальнѣйшей инфекціи организма бациллами, попавшими прежде и гдѣ-либо застрявшими.

Тифы, какъ этіологическій моментъ чахотки, имѣютъ значеніе, одинаковое со всякаго рода истощающими болѣзнями. Между этой категоріей страданій брюшному тифу должно быть отведено первенствующее мѣсто, во первыхъ, потому, что онъ вслѣдствіе продолжительности своего теченія производитъ сильное истощеніе, а во вторыхъ и потому, что сопровождающіе это заболѣваніе бронхитъ и бронхопневмоніи часто служатъ, при врожденномъ и наслѣдственномъ предрасположеніи, исходнымъ пунктомъ развитія чахотки (Jaccoud). По мнѣнію Debove [7]), тифозные больные, пользующіеся въ госпиталяхъ, гораздо чаще заболѣваютъ чахоткой, чѣмъ тѣ, которые лѣчатся у себя на дому, что самое онъ ставитъ въ связи съ возможностью скораго зараженія въ госпи-

таляхъ, атмосфера которыхъ переполнена большимъ количествомъ туберкулезнаго яда. Такую же этіологическую роль тифовъ въ развитіи чахотки допускаетъ и проф. В. А. Манассеинъ [16]).

Наши данныя исключительно относятся къ брюшному тифу, какъ наиболѣе распространенной формѣ въ простомъ населеніи уѣзда и, по продолжительности своего теченія, равнымъ образомъ какъ и по тѣмъ измѣненіямъ, которыя оставляетъ тифъ въ дыхательныхъ путяхъ, наиболѣе истощающей и, такимъ образомъ, подготовляющей почву для заболѣванія чахоткой. Мнѣ извѣстно всего четыре случая заболѣванія чахоткой, т. е. 5,1% изъ всего количества больныхъ, гдѣ въ анамнезѣ имѣются указанія на существованіе брюшнаго тифа, предшествуюшаго развитію чахотки. Всѣ они относятся только къ мужчинамъ. У Штангеева [7]) всего 2,5% такихъ больныхъ. Приведу кратко двѣ подходящихъ сюда исторіи болѣзни, гдѣ брюшной тифъ, повидимому, послужилъ толчкомъ къ развитію чахотки.

№ 1. 1887 г. VIII/2. Павелъ Матѳеевъ П—анъ, солдатъ, 40 лѣтъ, женатъ, но дѣтей не имѣетъ. Самъ изъ здоровой семьи. До осени 1885 г. былъ абсолютно здоровъ и ни дома, ни на службѣ никогда ничѣмъ не болѣлъ. Въ Октябрѣ мѣсяцѣ 1885 года заболѣлъ брюшнымъ тифомъ, отъ котораго и пролежалъ въ постели около восьми недѣль. Кашель, мучившій больнаго во время тифа, по выздоровленіи не проходилъ, причемъ больной все болѣе и болѣе худѣлъ. Въ Маѣ мѣсяцѣ 1887 года имѣлъ кровохарканье, которое и уложило его въ постель. Кашель усилился, появились ночные поты, отсутствіе аппетита и проч. У больного, при явленіяхъ крайней степени истощенія, обнаруженъ тупой тонъ въ области обѣихъ верхнихъ долей и bruit du pot fêlé во 2-мъ межреберномъ промежуткѣ слѣва. Соотвѣтственно мѣсту притупленія бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ въ лѣвой подключичной области. Въ среднихъ и нижнихъ доляхъ ослабленное везикулярное дыханіе.

№ 2. 1888 г. IV/6. Константинъ Родіоновъ В—ва, казакъ, 9-ти лѣтъ. Наслѣдственнаго расположенія не имѣлъ, такъ какъ отецъ, мать, два брата и двѣ сестры здоровы. Болѣе года назадъ перенесъ брюшной тифъ, послѣ котораго онъ уже не могъ оправиться, постоянно кашлялъ и худѣлъ. Спустя 10 мѣсяцевъ послѣ тифа, онъ имѣлъ кровохарканіе, а въ послѣднее время развился поносъ и отдышка. При сильномъ исхуданіи у больного были отмѣчены слѣдующіе объективные признаки: у больного было притупленіе перкуторнаго тона въ верхнихъ доляхъ обоихъ легкихъ и съ правой стороны, начиная съ 4-го ребра по axill'арной линіи второе притупленіе, переходящее въ тупость печени. По временамъ у больного съ правой стороны, во 2-мъ межреберномъ промежуткѣ слышенъ былъ шумъ треснувшаго горшка. Въ обѣихъ верхушкахъ, соотвѣтственно мѣсту при

тупленія, слышно было жесткое везикулярное дыханіе, прерывистое, съ бронхіальнымъ выдохомъ справа. Сзади бронхіальное дыханіе и хрипы съ металлическимъ оттѣнкомъ въ области верхушекъ. При указанномъ пораженіи легкихъ у больного было и пораженіе кишечнаго канала, о которомъ можно было заключить на основаніи явленій умѣреннаго тимпанита, небольшаго асцита, болѣзненности по направленію calon ascendeus и deséendens и поносовъ, такъ часто смѣняющихся запорами.

Въ мокротѣ найдены были Koch'овскія палочки и упругія волокна.

Болотныя лихорадки, какъ и тифы, имѣютъ двоякое значеніе моментовъ, подготовляющихъ почву для развитія чахотки: во-1-хъ, въ силу своего истощающаго дѣйствія на организмъ и—2-хъ, сопутствующими ихъ бронхитами. Правда, въ прежнее время многіе авторы (Уэльсъ и др. [1]) указывали даже на существованіе антагонизма между перемежающейся лихорадкой и бугорчаткой, подтверждая такое свое заключеніе констатированными во многихъ завѣдомо лихорадочныхъ мѣстностяхъ случаями очень рѣдкаго заболѣванія чахоткой. Но изслѣдованія Гирша [1]), указавшаго на многія мѣстности въ Европѣ (Голландія, Ольденбургъ, Бордо и др.), гдѣ перемежающаяся лихорадка и чахотка господствуютъ одинаково эндемически, равнымъ образомъ какъ и тотъ фактъ, что Langoli [15]) у 18% страдающихъ хронической маляріей нашелъ признаки легочной чахотки, безспорно говорятъ за то, что та и другая болѣзнь нисколько не исключаютъ другъ друга. Наши два случая (2,5%) относятся къ мужчинамъ, страдавшимъ сравнительно долгое время затянувшимися формами перемежающейся лихорадки, которые мы въ краткомъ видѣ и приведемъ здѣсь.

№ 1. 1887 г. $XII/_{10}$. Димитрій Гавриловъ Яр—на, казакъ, 26-ти лѣтъ, женатъ, отецъ 2-хъ дѣтей. Около трехъ лѣтъ уже болѣетъ перемежающейся лихорадкой, которая принимала различные типы. Около года къ лихорадкѣ, повторяющейся черезъ каждые 2—3 дня, присоединился кашель, сначала сухой, а потомъ и съ отдѣленіемъ мокроты. Три мѣсяца назадъ имѣлъ небольшое кровохарканіе, послѣ котораго лихорадка сдѣлалась болѣе или менѣе постоянной, съ небольшими знобами въ обѣденное время и по вечерамъ. Ночные поты тоже бываютъ.

Пораженіе легкихъ, судя по аускультивнымъ и перкуторнымъ признакамъ, состояло въ уплотненіи обѣихъ верхнихъ долей съ болѣе рѣзкимъ пораженіемъ лѣвой доли. Съ лѣвой стороны во 2-мъ межреберномъ промежуткѣ bruit du pot fêlé и соотвѣтственно этому мѣсту рѣзкій бронхіальный выдохъ. Въ мокротѣ найдены Koch'овскія палочки.

№ 2. См. № 1 больныхъ 2-го періода.

Изъ всѣхъ этіологическихъ моментовъ чахотки намъ осталось упомянуть еще о сахарномъ мочеизнуреніи, алкоголизмѣ и кори

которые имѣютъ между собою то общее имъ свойство, что ведутъ за собою истощеніе организма, совершающееся по особому, спеціальному для каждаго случая, пути. При *diabetes mellitus* истощеніе организма происходитъ вслѣдствіе свойственной болѣзни особенной аномаліи въ процессѣ обмѣна веществъ, дающемъ громадный процентъ неусвоеннаго сахара, который и выдѣляется съ мочей. По Эйхгорсту [15]) смерть въ этихъ случаяхъ большею частью зависитъ отъ чахотки. У д-ра Леде [15])—изъ всего количества больныхъ діабетомъ страдало чахоткой 66,0⁰/₀.

Алкоголизмъ двоякимъ образомъ благопріятствуетъ заболѣванію чахоткой, производя, съ одной стороны, истощеніе, стоящее въ связи съ хроническимъ катарральнымъ страданіемъ кишечнаго канала, а съ другой, и съ сопутствующимъ алкоголизмъ хроническимъ катарромъ слизистой оболочки бронховъ. Значеніе алкоголизма въ этіологіи чахотки признается всѣми авторами.

Что же касается кори, какъ этіологическаго момента чахотки въ молодомъ возрастѣ, то по этому вопросу всѣ авторы сходятся между собою, указывая на сопутствующіе кори бронхиты и бронхопневмоніи (Jaccoud и Debove) [7]) съ отслойкой эпителія слизистой оболочки бронховъ (See [7]), какъ на моменты, благопріятствующіе внѣдренію бациллъ. У дѣтей это заболѣваніе въ 10 разъ больше такого же заболѣванія взрослыхъ, насколько такое заключеніе можно вывести изъ цифръ Rilliet'а и Barthez'а [7]), касающихся процента заболѣваемости чахоткой дѣтей, перенесшихъ корь, и данныхъ Штангеева [7]), относящихся къ взрослымъ, которые, по словамъ автора, можетъ быть рѣже болѣютъ чахоткой потому, что въ этомъ возрастѣ корь вообще сравнительно рѣдкое явленіе.

Въ нашемъ журналѣ имѣется всего по одному случаю чахотки, развившейся, повидимому, въ зависимости отъ указанныхъ трехъ моментовъ, которые (случаи заболѣванія) мы и приводимъ здѣсь въ возможно краткомъ видѣ.

№ 1-й. 1887 г. $^{XI}/_{18}$. Лука Ѳомичъ Г—ка, казакъ, 44-хъ лѣтъ, женатъ, отецъ 6-ти душъ дѣтей. Мать и одинъ сынъ больны тоже чахоткой легкихъ. Болѣзнь его можно считать пріобрѣтенной, такъ какъ онъ уже многіе годы злоупотребляетъ употребленіемъ спиртныхъ напитковъ и другихъ моментовъ, съ которыми можно поставить въ какой-либо причинной зависимости настоящее его страданіе, онъ не помнитъ. Кашляетъ уже около трехъ лѣтъ. Полгода тому назадъ имѣлъ кровохарканье, послѣ котораго очень часто повторяются приступы правостороннихъ коликъ и лихорадочное состояніе.

При явленіяхъ значительнаго исхуданія, больной имѣетъ уплотненіе

въ обѣихъ верхнихъ доляхъ легкихъ, съ наибольшимъ, по обширности, въ правомъ. Изъ аускультативныхъ явленій—жесткое дыханіе съ лѣвой стороны, бронхіальный выдохъ справа и рѣзкая передача тоновъ у праваго края грудины. Въ мокротѣ палочки Koch'a.

№ 2-й. 1888 г. $1/_{29}$. Зиновій Семеновъ Б—ко, казакъ, 9-ти лѣтъ. Изъ семьи здоровой. Годъ назадъ перенесъ какую-то лихорадочную болѣзнь, по всей вѣроятности, тифъ, послѣ котораго окружающіе замѣтили въ немъ странное для нихъ явленіе, что больной все болѣе и болѣе худѣлъ, употребляя большое количество пищи и воды. Съ зимы началъ кашлять.

При относительно сносномъ общемъ состояніи, у больного уплотненіе обѣихъ верхнихъ долей, очень много субкрепитирующихъ и крепитирующихъ хриповъ съ металлическимъ оттѣнкомъ, преимущественно въ лѣвой верхушкѣ. Разбросанные сухіе хрипы были и въ другихъ частяхъ легкаго. Въ мокротѣ палочки Koch'a.

№ 3-й. 1888 г. $1/_{21}$. Семенъ Яковлевичъ П—ра, казакъ, 2-хъ лѣтъ, изъ семьи здоровой. Въ Ноябрѣ 1887 года перенесъ корь, послѣ которой остался кашель и временами повторяющееся лихорадочное состояніе. Ребенокъ началъ худѣть, отказывался отъ пищи.

При физическомъ изслѣдованіи найдены были тупость перкуторнаго тона, наиболѣе выраженная слѣва, причемъ во второмъ межреберномъ промежуткѣ той же стороны bruit du pot fêlé. Соотвѣтственно мѣсту притупленія слышно было бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ въ лѣвой подключичной области. Въ среднихъ и нижнихъ доляхъ было ослабленное везикулярное дыханіе съ массой крупно и мелко-пузырчатыхъ хриповъ.

5. Зараженіе.

Въ предъидущемъ очеркѣ мы послѣдовательно разобрали всѣ тѣ условія, какъ общія такъ и частныя, которыя тѣмъ или другимъ путемъ подготовляютъ почву для развитія чахотки. Теперь намъ остается сказать о посѣвахъ на этой почвѣ, т. е., о непосредственномъ зараженіи. Прежде всего мы постараемся хотя въ краткихъ чертахъ остановиться на литературѣ этого интереснаго вопроса, указавъ на тѣ главные моменты, которыми характеризовалось движеніе мысли и опыта въ рѣшеніи разбираемаго нами вопроса.

Старанія врачей проникнуть въ тайны этіологіи чахотки и, такимъ образомъ, попытки ихъ опредѣлить сущность чахоточнаго процесса путемъ клиническихъ наблюденій и паталого-анатомическихъ вскрытій, были совершенно напрасными до тѣхъ поръ, пока не рѣшились воспользоваться для этой цѣли экспериментами надъ

животными. Въ диссертаціи д-ра Григорьева [34]) указана вся почти литература этого вопроса. Villemin'у несомнѣнно принадлежитъ честь перваго экспериментальнаго подтвержденія идеи объ инфекціонномъ характерѣ бугорчатки. Въ 1865 году онъ обнародовалъ свои опыты, которыми и доказалъ, что прививка кроликамъ или морскимъ свинкамъ продуктовъ туберкулёзнаго человѣческаго легкаго въ большинствѣ случаевъ, сопровождается развитіемъ острой миліарной бугорчатки, чѣмъ самымъ и указалъ на существованіе въ бугорчатыхъ массахъ особаго специфическаго яда. Но дальнѣйшія изслѣдованія Lebert'а и Vyss'а, Sanderson'а, Fox'а, Valdenburg'а, Conheim'а [34]) и другихъ экспериментаторовъ, занявшихся всестороннимъ изученіемъ вопроса о происхожденіи бугорчатки посредствомъ прививки тѣхъ или другихъ продуктовъ, доказали, что у тѣхъ же животныхъ и въ особенности у кроликовъ, возможно получить развитіе острой миліарной бугорчатки и чрезъ прививку различныхъ индиферентныхъ веществъ, какъ напр. угля, различныхъ животныхъ продуктовъ (глоя), пробки, порошка ртути и др. Находя въ положительныхъ случаяхъ прививокъ у кроликовъ и морскихъ свинокъ образованіе творожистыхъ массъ въ мѣстахъ травмы и въ ближайшихъ къ мѣстамъ пораненія лимфатическихъ железахъ, эти авторы пришли къ тому заключенію, что бугорчатка въ этихъ случаяхъ происходитъ путемъ всасыванія козеозныхъ массъ черезъ лимфатическіе и кровеносные пути, причемъ развитіе бугорчатки обусловливается не какимъ-либо специфическимъ ядомъ, содержащимся въ указанныхъ творожистыхъ массахъ, а чисто механическимъ путемъ. Этимъ самымъ допускалась та мысль, что творожистыя массы у кроликовъ и морскихъ свинокъ, подъ вліяніемъ какихъ бы причинъ ни образовались, могутъ вызвать острую миліарную бугорчатку и что, слѣдовательно, творожистыя массы чахоточныхъ лишены той специфичности, на которую указалъ Villemin. Но дальнѣйшіе, болѣе тщательно обставленные опыты прививокъ туберкулёзныхъ и нетуберкулёзныхъ продуктовъ какъ травояднымъ, такъ и плотояднымъ животнымъ, доказали, что вызвать бугорчатку у этихъ животныхъ путемъ неспецифическаго раздраженія гораздо труднѣе и даже положительно невозможно, особенно при соблюденіи правилъ антисептики во время прививки (Verba и Biffi, Ruge, Baumharten и др. [34]), между тѣмъ какъ опыты прививокъ туберкулёзныхъ массъ животнымъ нерасположеннымъ къ заболѣванію бугорчаткою въ извѣстномъ числѣ случаевъ сопровождались развитіемъ мѣстной или общей бугорчатки. (Colin, Klebs, Brusasco и др. [34]). Д-ръ Martin [16]) указалъ еще на тотъ фактъ, что при опредѣленіи характера бугорковыхъ массъ, получаемыхъ

при прививкѣ тѣхъ или другихъ продуктовъ, необходимо руководствоваться не однимъ только макро и микроскопическимъ ихъ видомъ, а и способностью ихъ передаваться отъ одного животнаго къ другому, какимъ свойствомъ не обладаютъ продукты небугорковые. Онъ производилъ цѣлый рядъ послѣдовательныхъ прививокъ тѣхъ и другихъ веществъ обезьянамъ, рогатому скоту, кроликамъ и морскимъ свинкамъ и пришелъ къ слѣдующему заключенію: 1) прививаются только продукты настоящей бугорчатки, какимъ свойствомъ не обладаютъ индиферентныя вещества, хотя и дающія образованія, похожія по наружному своему виду на бугорокъ и 2) нагрѣваніе до 100° C, ровно какъ и погруженіе въ спиртъ бугорковыхъ массъ уничтожаетъ или, по крайней мѣрѣ, ослабляетъ ихъ вирулентность.

Къ этой же каттегоріи прививокъ нужно отнести и опыты введенія бугорковыхъ тѣлъ въ переднюю камеру глазъ и въ брюшную полость. Перваго рода опыты, введенные въ науку Conheim'омъ [34]) съ цѣлью искусственнаго полученія бугорчатки при полномъ отсутствіи на мѣстѣ прививки творожистаго фокуса, нанесли окончательное пораженіе теоріи сыровиднаго зараженія. Опыты эти, начатые Conheim'омъ и Solamonsen'омъ и продолженные Baumharten'омъ, Henzel'емъ [34]) и др. и въ новѣйшее время Григорьевымъ [34]), который употреблялъ для прививокъ жемчужные продукты, во всѣхъ случаяхъ дали положительные результаты, т. е. первоначальное, приблизительно черезъ 20—30 дней высыпаніе бугорковъ на радужной оболочкѣ и послѣдовательное, черезъ болѣе долгій промежутокъ времени, инфецированіе и другихъ органовъ. Такимъ прививкамъ подвергались большею частію кролики, морскія свинки и собаки, а матеріаломъ, дѣйствительнымъ при прививкѣ, оказались сѣрые и желтые бугорки, узелки отъ прививной бугорчатки морскихъ свинокъ и кроликовъ, творожистыя частички изъ экстирпированныхъ золотушныхъ лимфатическихъ железъ и продукты жемчужной болѣзни.

Къ такимъ же результатамъ привели и опыты введенія въ брюшную полость инородныхъ тѣлъ и продуктовъ туберкулезнаго характера, т. е. отрицательнымъ, при введеніи въ полость брюшины индиферентныхъ веществъ (Conheim и Fränkel [34]) и положительнымъ, при опытахъ съ введеніемъ продуктовъ туберкулезныхъ (Baumharten, Григорьевъ и др. [34]).

Такимъ образомъ вопросъ, возникшій еще съ времени Villemin'а о сущности туберкулезнаго яда или ближе, вопросъ о томъ, принадлежитъ ли бугорчатка къ разряду инфекціонныхъ заболѣваній или же ея появленіе обусловливается какой-то конституціональ-

ной аномаліей организма, благодаря опытамъ прививокъ, повидимому, разрѣшился въ пользу перваго предположенія.

Съ цѣлью болѣе вѣрнымъ путемъ приблизится къ рѣшенію вопроса о заразительности бугорчатки у людей, параллельно съ опытами прививокъ были произведены различными изслѣдователями и опыты введенія туберкулезныхъ веществъ чрезъ пищеварительные и дыхательныя пути, такъ какъ послѣдніе являются наиболѣе частыми путями поступленія туберкулезнаго яда въ организмъ. Нужно замѣтить, что опыты кормленія животныхъ различными туберкулезными продуктами далеко не всегда сопровождаются передачей бугорчатки не только у плотоядныхъ и большихъ травоядныхъ животныхъ, но даже у кроликовъ и морскихъ свинокъ, какъ наиболѣе воспріимчивыхъ къ бугорчаткѣ. Въ этомъ отношеніи извѣстны опыты Villemin'a, Chaveau, Aufrecht'a, Hunter'a и Harms'a, Leisinger'a, Геринга и др. [34]), производившихъ кормленіе различными туберкулезными продуктами кроликовъ и морскихъ свинокъ и получившими далеко несогласные результаты. Поэтому и здѣсь, какъ и въ опытахъ съ прививкою, большую цѣну имѣютъ эксперименты на животныхъ, обладающихъ весьма ничтожною наклонностью къ заболѣванію бугорчаткой. Сюда относятся опыты Blumberg'a [34]), получившаго черезъ девять недѣль зараженіе у овецъ, къ корму которыхъ примѣшивалась мокрота чахоточныхъ и куски туберкулезныхъ легкихъ; Gunter'a и Harms'a [34]) получившихъ положительные результаты у собаки, ягненка и козы, которыхъ они кормили выжатымъ сокомъ изъ различныхъ туберкулезныхъ продуктовъ; Родіонова, наблюдавшаго развитіе бугорчатки у щенка всего два раза поѣвшаго мокроту отъ чахоточнаго больнаго и много другихъ такихъ же наблюденій. Извѣстны также и опыты съ отрицательными результатами. Tappeiner [34]) не получилъ развитія бугорчатки у восьми собакъ, которыхъ онъ кормилъ кавернозной мокротой. Fsser [4]) не получилъ бугорчатки у 4-хъ куръ, которыхъ онъ въ продолженіи 2-хъ дней кормилъ туберкулезными легкими двухъ обезьянъ. Schotelius [4]) сообщилъ о 130 лицахъ, которые много лѣтъ употребляли мясо жемчужныхъ животныхъ и между тѣмъ никто отъ чахотки не умеръ. Въ самое послѣднее время такіе опыты были произведены Григорьевымъ и Vesener'омъ. Первый произвелъ опыты кормленія пяти кроликовъ и четырехъ собакъ продуктами жемчужной болѣзни и во всѣхъ случаяхъ получилъ положительные результаты, т. е., высыпаніе бугорковъ, какъ по тракту кишечнаго канала, такъ и въ другихъ органахъ. Въ 1885 году Vesener произвелъ опыты кормленія кроликовъ (50-ти) мокротой чахоточныхъ съ примѣсью 0,6%

поваренной соли съ цѣлью болѣе точнаго уясненія условій, при которыхъ проглатываемыя массы ведутъ за собой туберкулезное пораженіе кишекъ. При разовомъ введеніи небольшаго количества туберкулезной мокроты зараженія не послѣдовало, между тѣмъ какъ введеніе, хотя бы и за одинъ разъ, достаточнаго количества мокроты вело за собой заболѣваніе мезентеріальныхъ желѣзъ, въ коихъ черезъ извѣстное время можно было констатировать присутствіе бациллъ Koch'a. Повторное же введеніе большихъ количествъ мокроты чахоточныхъ вело за собою туберкулезное пораженіе кишекъ, печени и селезенки, гдѣ также, спустя нѣкоторое время, находимы были и бациллы Koch'a. Vesener дѣлаетъ на основаніи этихъ опытовъ тотъ выводъ, что при кормленіи мокротой чахоточныхъ въ кишечный каналъ кроликовъ поступаютъ только споры, не утратившія своей вирулентности отъ соприкосновенія съ кислотой желудочнаго сока, между тѣмъ какъ бациллы подъ вліяніемъ послѣдняго погибаютъ. Это заключеніе вытекаетъ изъ второй серіи его опытовъ, гдѣ введеніе въ кишечный каналъ большаго количества чахоточной мокроты вело за собою заболѣваніе мезентеріальныхъ железъ, между тѣмъ какъ слизистая оболочка кишекъ была здорова. Споры, прежде проростанія своего въ палочки, существуютъ въ кишечникѣ какъ инородныя тѣла, которыя токомъ жидкости, а можетъ быть и амебоидными тѣлами вносятся въ лимфатическія пути, оттуда въ лимфатическія железы и далѣе къ выдѣлительнымъ органамъ. При такомъ или иномъ состояніи лимфатическихъ или выдѣлительныхъ путей, споры эти могутъ остаться или въ мезентеріальныхъ железахъ и прорости въ палочки, что и наблюдалось въ опытахъ повторнаго кормленія чахоточной мокротой у Vesener'a, или же совершенно могутъ быть вынесены изъ организма, какъ и было при разовомъ кормленіи мокротой въ небольшомъ количествѣ. Нейтрализуя же кислоту желудочнаго сока щолочами, или же изолируя бациллы отъ дѣйствія кислоты одновременнымъ введеніемъ съ мокротой молока, казеинъ которой осѣдаетъ на бациллахъ въ видѣ стойкой оболочки, препятствующей разрушающему дѣйствію кислоты на бациллы, Vesener получилъ и пораженіе слизистой оболочки кишекъ, какъ непосредственный эффектъ дѣйствія самихъ бациллъ.

Такимъ образомъ и опыты съ кормленіемъ, сопровождавшіяся положительными результатами даже у такихъ животныхъ, у которыхъ никому еще не приходилось наблюдать развитія бугорчатки отъ введенія въ пищеварительныя пути какихъ-либо инде-

ферентныхъ веществъ, тоже подтверждаютъ заразительность туберкулезныхъ продуктовъ.

Гораздо больщій практическій и клиническій интересъ представляютъ работы тѣхъ изслѣдователей, которые имѣли цѣлью вызвать зараженіе бугорчаткой черезъ дыхательныя пути, т. е, черезъ ингаляцію чахоточной мокроты или разведенныхъ водою бугорчатыхъ веществъ,—методъ наиболѣе отвѣчающій условіямъ дѣйствительной жизни. Первые опыты въ этомъ направленіи произведены почти одновременно, но независимо другъ отъ друга, Lippl'емъ и Tappeiner'омъ [34]) въ 1887 году. Первый получилъ развитіе бугорчатки у собакъ, которыхъ онъ заставлялъ вдыхать чрезъ трахеальную рану сухой порошекъ чахоточной мокроты и другихъ неспецифическихъ продуктовъ, причемъ первыя опыты сопровождались положительными результатами, между тѣмъ какъ вторыя—съ той же ингаляціей нетуберкулезныхъ продуктовъ дали отрицательные результаты, Къ такимъ же положительнымъ результатамъ пришли и другія авторы, какъ то: Bertheau, Veichselbaum, Kussner [34]), и др. Сюда также слѣдуетъ отнести и опыты нѣкоторыхъ авторовъ, имѣющихъ цѣлью опредѣлить заразительность воздуха, выдыхаемаго чахоточными. Такъ Giboux [24]), пропуская ежедневно по нѣсколько литровъ воздуха выдыхаемаго чахоточными, получилъ черезъ 105 дней зараженіе у двухъ кроликовъ, между тѣмъ какъ Tappeineur [34]) получилъ отрицательный результатъ у всѣхъ кроликовъ, которыхъ онъ подвергалъ въ продолженіи 2 мѣсяцевъ дѣйствію выдыхаемаго воздуха одной чахоточной женщины, кашлявшей по нѣсколько разъ въ день въ клѣтку, гдѣ находились кролики. Schottelius и Варгунинъ [31]) стали въ ряды противниковъ ингаляціонной бугорчатки, отожествляя между собою процессы развивающіеся при вдыханіи, съ одной стороны, туберкулезной мокроты, а съ другой, всякаго рода органическихъ веществъ. Въ этіологическомъ отношеніи процессъ этотъ они считали за пневмонію отъ попаданія въ легкія постороннихъ твердыхъ частицъ, взвѣшенныхъ въ ингалируемыхъ веществахъ, которыя и дѣйствуютъ отчасти механическимъ, а отчасти химическимъ путемъ, насколько частицы органическихъ веществъ, подвергаясь разложенію, вредно дѣйствуютъ на окружающія ткани.

Такимъ образомъ опытами прививокъ, кормленія и вдыханія туберкулезныхъ веществъ несомнѣнно доказана вирулентность послѣднихъ, такъ какъ неудачные опыты этого рода нисколько не могутъ подорвать довѣрія къ положительнымъ результатамъ тѣхъ же опытовъ, которые и по количеству наблюденій, и по болѣе

тщательной постановкѣ послѣднихъ, вполнѣ заслуживаютъ довѣрія.

Послѣдними шагами къ цѣли — къ открытію истинной сущности бугорчатки служили попытки культивированія бугорчатыхъ продуктовъ и опредѣленія присутствія въ нихъ специфическихъ микроорганизмовъ. Первая попытка въ этомъ родѣ принадлежитъ Klebs'у [4]), который въ 1877 году на съѣздѣ естествоиспытателей въ Мюнхенѣ сдѣлалъ сообщеніе о специфическомъ микроорганизмѣ бугорчатки, названномъ имъ monas tuberculosum, Послѣдній былъ открытъ имъ при микроскопическомъ изслѣдованіи частицъ свѣжаго бугорка въ видѣ очень мелкихъ зеренъ, постоянно находящихся въ моллекулярномъ движеніи, которое при нагрѣваніи замедляется, а при 65° C совсѣмъ прекращается. Послѣдовательнымъ рядомъ фракціонированныхъ культуръ небольшихъ частицъ туберкулезнаго вещества въ питательныхъ средахъ изъ свѣжаго куринаго бѣлка онъ получилъ совершенно чистый и изолированный видъ monas tuberculosum, представляющійся въ полѣ микроскопа въ видѣ быстро-двигающихся тѣлецъ величиной отъ 0,2—0,5 микромиллим., которыя онъ и считалъ за микроорганизмы бугорчатки. Инфекціонный характеръ послѣднихъ онъ изслѣдовалъ экспериментально, впрыснувъ въ брюшную полость одной кошки каплю культивированныхъ дробными культурами monas, причемъ черезъ мѣсяцъ констатировалъ у кошки одинъ, величиною въ горошину узелъ и нѣсколько мелкихъ, разсѣянныхъ вдоль кровеносныхъ сосудовъ. На основаніи этихъ данныхъ Klebs пришелъ къ тому заключенію, что настоящимъ источникомъ туберкулеза являются открытые имъ микроорганизмы и что, слѣдовательно, бугорчатка должна быть причислена къ специфическимъ контагіознымъ болѣзнямъ.

Вслѣдъ за Klebs'омъ Schuler и Reistandler [31]) повторили опыты Klebs'а культивированія monas и опытами на животныхъ, которыхъ они заставляли вдыхать черезъ трахеотомическую рану эти разводки, получили тѣ же результаты, а отсюда и согласились съ заключеніемъ Klebs'а. Къ тому же заключенію пришли Häusell, Deutschmann и Toussaent [34]), причемъ послѣдній авторъ, культивируя кровь туберкулезнаго скота, описалъ, какъ специальный для бугорчатки микроорганизмъ, мельчайшій микрококкъ (0,0001—0,0003 m. m.), лежащіе то отдѣльно, то кучками и безпрестанно находящіеся въ движеніи.

Въ 1881 году Aufrecht [84]) описалъ въ центрѣ миліарныхъ бугорковъ у кролика, которому были привиты жемчужныя продукты, рядомъ съ различными видами микрококковъ, короткія

палочки, длина которыхъ только наполовину превышала ширину ихъ.

Повидимому, ближе всего къ цѣли подошелъ Koch [20]), который въ 1882 году сообщилъ физіологическому обществу въ Берлинѣ объ открытомъ имъ микроорганизмѣ бугорчатки (bacillus), производящемъ у животныхъ острую бугорчатку и творожистыя процессы. Я рѣшаюсь болѣе подробно остановиться на изслѣдованіяхъ Koch'a, такъ какъ они положили начало инымъ нашимъ воззрѣніямъ на чахотку, раздѣляемымъ почти всѣми новѣйшими изслѣдователями. Для доказательства того, что открытый имъ микроорганизмъ обладаетъ присущей имъ специфичностью Koch не ограничился только нахожденіемъ его въ туберкулезныхъ продуктахъ, а выполнилъ много другихъ условій, которыя ставятъ его открытія внѣ всякаго сомнѣнія. Найденный въ туберкулезныхъ продуктахъ микроорганизмъ онъ изолировалъ, затѣмъ вводилъ въ организмъ здоровыхъ животныхъ, у которыхъ онъ и доказалъ развитіе туберкулезнаго процесса. Для открытія микроорганизма онъ воспользовался спеціальнымъ методомъ двойной окраски анилиновыми красками (Methylenblau и vesuvin), составляющимъ то удобство, что бугорчатыя палочки удерживаютъ первичную (синюю) окраску—свойство, составляющее только принадлежность бациллъ Koch'a. Послѣднія въ полѣ микроскопа представляются въ видѣ очень тонкихъ палочекъ, длина которыхъ равняется $^1/_4$—$^1/_2$ поперечника краснаго кровяного шарика (0,0015—0,0035), а ширина ихъ въ пять и болѣе разъ менѣе изъ даннаго размѣра. Встрѣчаются они вездѣ, гдѣ имѣется свѣжій, быстро-протекающій процессъ. Тамъ же, гдѣ процессъ дошелъ до образованія творожистаго гнѣзда, число бациллъ значительно уменьшается; они начинаютъ претерпѣвать значительныя измѣненія, т. е. образуютъ споры, которыя одни и остаются послѣ нихъ, обусловливая своимъ присутствіемъ заразительность казеозной массы. Наичаще и наибольше бациллы эти встрѣчаются въ гигантскихъ клѣткахъ. Палочки эти были найдены Koch'омъ въ сѣрыхъ бугоркахъ просовидной бугорчатки человѣка, при творожистомъ бронхитѣ и казеозной пневмоніи, при жемчужной болѣзни скота, при самородной и искусственно вызванной бугорчаткѣ у различныхъ животныхъ. Установивши такимъ образомъ тотъ безусловный фактъ, что палочки постоянно встрѣчаются при всѣхъ туберкулезныхъ пораженіяхъ человѣка и животныхъ, сопровождая всѣ свойственныя бугорчаткѣ патологическія измѣненія, онъ послѣ этого занялся рѣшеніемъ того вопроса, что палочки составляютъ причину заболѣванія, т. е., приступилъ къ изолированію этихъ палочекъ и къ

прививкѣ послѣднихъ здоровымъ животнымъ съ цѣлью вызвать у послѣднихъ бугорчатку. Для изолированія палочекъ онъ воспользовался методомъ дробныхъ культуръ на сывороткѣ изъ бычачьей или овечьей крови, при соблюденіи всѣхъ правилъ дезинфекціи средъ и стерелизаціи инструментовъ. Полученныя такимъ путемъ палочки онъ прививалъ здоровымъ животнымъ подъ кожу, въ переднюю камеру глаза, въ полость брюшины, непосредственно въ вены животныхъ и ингалировалъ распыленные культуры бациллъ. У всѣхъ почти животныхъ, подвергнутыхъ вышеприведеннымъ опытамъ, оказалось значительное высыпаніе бугорковъ во внутреннихъ органахъ, инфекціозность которыхъ онъ доказалъ последовательными, также удачными прививками. Возможность полученія при этомъ результатовъ, не соотвѣтствующихъ дѣйствительности, само собою устраняются тѣмъ обстоятельствомъ, что Koch обратилъ серьезное вниманіе, во первыхъ, на то, чтобы прививка совершалась настоящими бугорчатыми продуктами, содержащими въ себѣ бациллы и при условіи соблюденія всѣхъ антисептическихъ предосторожностей и во вторыхъ, на то, чтобы устранить возможность смѣшенія самородной бугорчатки съ искуственно вызванной, руководствуясь въ этомъ случаѣ особенными, свойственными только самородной бугорчаткѣ, патолого-анатомическими измѣненіями и ихъ локализаціей. Koch произвелъ параллельные опыты прививки животнымъ естественныхъ бугорчатыхъ продуктовъ и добытыхъ фракціонированнымъ способомъ чистыхъ культуръ, причемъ, какъ въ томъ такъ и въ другомъ случаѣ, получилъ одинаковые результаты. Различіе только заключалось въ болѣе быстромъ дѣйствіи послѣднихъ прививокъ. Такимъ образомъ постоянное присутствіе бациллъ во всѣхъ случаяхъ бугорчатки и условія ихъ нахожденія тамъ, говорятъ за причинную связь ихъ съ этой послѣдней, т. е., что бугорчатка есть инфекціонная болѣзнь, развитіе которой стоитъ въ непосредственной связи съ развитіемъ бугорчатыхъ бациллъ.

На основаніи этихъ опытовъ Koch приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) бугорчатка есть болѣзнь паразитическая, стоящая въ причинной зависимости отъ находимыхъ въ бугорчатыхъ продуктахъ бациллъ. 2) Острая и хроническая миліарная бугорчатка, творожистый бронхитъ, творожистая пневмонія, жемчужная болѣзнь рогатаго скота, прививная бугорчатка животныхъ и золотушныя пораженія железъ, кишекъ и суставовъ—болѣзни тожественныя между собою, такъ какъ всѣ они оказываются результатомъ дѣйствія одного и того же болѣзнетворнаго агента — бугорчатыхъ бациллъ. 3) Зараженіе чаще всего происходитъ

чрезъ дыхательные пути воздухомъ, въ которомъ мокрота чахоточныхъ распыляется и такимъ образомъ пріобрѣтающимъ ядовитыя свойства, чаще всего обнаруживающіяся въ легкихъ. 4) Бугорчатыя бациллы могутъ жить и развиваться только въ живомъ организмѣ при t° 30—40° C. 5) Менѣе часто зараженіе происходитъ черезъ пищеварительные пути, вслѣдствіе употребленія мяса и молока бугорчатыхъ животныхъ, чрезъ ссадины и царапины кожи и, наконецъ, путемъ наслѣдственной передачи не самихъ зародышей болѣзни, а тѣхъ свойствъ, которыя способствуютъ развитію позже попадающихъ въ организмъ микробовъ.

Изложеннымъ нами ученіемъ Koch'a, основаннымъ на громадномъ количествѣ тщательно обставленныхъ опытовъ, повидимому, вполнѣ удовлетворительно разрѣшились всѣ вопросы, накопившіеся въ области экспериментальнаго, анатомическаго и клиническаго изученія бугорчатки. Не смотря на это ученіе Koch'a встрѣтило много возраженій, изъ которыхъ мы и укажемъ наиболѣе существенныя.

Въ 1883 году Spina [16]) указалъ на то, что и гнилостныя бактеріи окрашиваются точно также какъ и бугорковыя и что чахоточные палочки были имъ найдены при бронхіэктазіяхъ и при крупозной пневмоніи. Фактъ нахожденія палочекъ у пневмониковъ никѣмъ изъ изслѣдователей не подтвержденъ, равнымъ образомъ какъ и окрашиваніе гнилостныхъ бактерій, одинаковое съ такимъ же окрашиваніемъ туберкулезныхъ бациллъ, весьма сомнительно. Бронхіэктазіи же нисколько не исключаютъ одновременнаго существованія и бугорчатаго пораженія легкихъ.

Balogh [34]) въ Буда-Пештѣ, заставляя вдыхать животныхъ различные микроорганизмы, находимыя имъ въ болотахъ возлѣ Буда-Пешта, получилъ у нѣкоторыхъ изъ нихъ отложеніе бугорковъ въ легкихъ и другихъ внутреннихъ органахъ, заключающихъ въ себѣ между многими другими формами низшихъ организмовъ и палочки, которыя онъ и окрашивалъ по способу Koch'a и Erlich'a. Въ свое время Koch указалъ на то обстоятельство, что Balogh, какъ и Spina, не строго придерживались того метода, который старались опровергнуть и что важно не то, что палочки окрашиваются, а что они всегда встрѣчаются при всѣхъ бугорковыхъ процессахъ.

Въ 1883 году Klebs [34]) снова выступилъ въ защиту стараго своего воззрѣнія относительно значенія въ развитіи бугорчатки monas tuberculosum. Повторными культурами послѣдняго онъ старался доказать, что эти, а не какіе-либо другіе микроорганизмы обусловливаютъ развитіе бугорчатаго процесса. На бациллы Koch'a,

существованія которыхъ онъ тоже не отрицалъ, но только находилъ ихъ въ гораздо меньшемъ количествѣ, онъ смотрѣлъ какъ на дальнѣйшую стадію развитія микрококковъ.

Malasser и Vignal [34]) во Франціи и Sormani [34]) въ Италіи произвели опыты прививокъ (первые) и культуръ (второй), которыми и доказывали, что микрококки, а не бациллы составляютъ настоящую причину развитія туберкулезнаго пораженія, такъ какъ во всѣхъ случаяхъ имъ приходилось сначала находить микрококки и только въ послѣдующее затѣмъ время они находили и бациллъ, которыя, по Malasser'у и Vignal'ю, могли образоваться изъ находящихся въ туберкулезныхъ продуктахъ споръ.

Изъ многихъ приверженцевъ ученія Koch'а, извѣстныхъ изъ статьи д-ра Воблаго [34]) по этому предмету, я упомяну только о немногихъ, которые на основаніи своихъ наблюденій еще болѣе развили ученіе Koh'а. Такъ, Balmer и Frantzel, Lichtheim и Ziel [36]) и др. обратили все свое вниманіе на значеніе присутствія палочекъ въ мокротѣ чахоточныхъ, какъ важнаго діагностическаго признака вообще и въ частности даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ всѣ другіе способы изслѣдованія оказываются недѣйствительными для распознаванія начальныхъ стадій развитія чахотки. Многочисленные опыты въ этомъ направленіи убѣдили ихъ въ томъ, что изслѣдованіе мокроты на присутствіе въ ней палочекъ Koch'а можетъ безспорно служить такимъ средствомъ.

Другіе изслѣдователи, каковы: Veraguth и Baumharten [34]) старались доказать ту основную мысль ученія Koch'а, что открытый имъ паразитъ является единственною причиною развитія бугорчатки. Veraguth заставлялъ вдыхать распыленную мокроту чахоточныхъ кроликовъ [21]) и козъ [3]), а второй—объектомъ своихъ наблюденій избралъ радужную и роговую оболочку у нѣкоторыхъ животныхъ. Тотъ и другой, на основаніи своихъ наблюденій, пришли къ тому заключенію, что и Koch. т. е., что бациллы являются началомъ и концомъ тѣхъ измѣненій въ организмѣ животныхъ, которыя являются послѣ прививки имъ различныхъ туберкулезныхъ продуктовъ.

Наконецъ, въ самое послѣднее время д-ръ Григорьевъ [37]) старался уяснить себѣ источникъ происхожденія отдѣльныхъ элементовъ, входящихъ въ составъ бугорка, и ту роль, которую при развитіи этихъ бугорковъ играютъ микроорганизмы. Для этой цѣли онъ инфецировалъ кроликовъ и собакъ исключительно жемчужными продуктами посредствомъ кормленія, прививокъ въ брюшную полость и въ переднюю камеру глаза и во всѣхъ почти случаяхъ получалъ развитіе бугорчатки. Изслѣдованіе получен-

ныхъ такимъ путемъ бугорчатыхъ продуктовъ убѣдило автора въ постоянномъ присутствіи въ нихъ бугорчатыхъ палочекъ, а послѣдовательныя культуры ихъ и изученіе ихъ свойствъ привело автора къ тому заключенію, что бациллы отличаются болѣе быстрымъ ростомъ, всегда распадаются на споры и имѣютъ нѣсколько иное отношеніе къ анилиновымъ краскамъ, чѣмъ такіе же бациллы Koch'a. На основаніи своихъ изслѣдованій, авторъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Бациллы Koch'a есть постоянные спутники бугорковыхъ пораженій. 2) Бугорчатыя палочки не могутъ считаться настоящей причиной болѣзни, такъ какъ для развитія послѣдней необходимо допустить еще существованіе особенной конституціональной аномаліи, сущность которой, повидимому, заключается въ свойственной нѣкоторымъ организмамъ легкой ранимости тканей и наклонности послѣднихъ къ воспалительнымъ процессамъ, съ исходомъ образовавшихся при нихъ продуктовъ въ регрессивный метаморфозъ. 3) Количество палочекъ въ мокротѣ не стоитъ въ какомъ-либо опредѣленномъ отношеніи съ интензивностью процесса. 4) Разрушеніе легкаго стоитъ въ одинаковой зависимости какъ отъ палочекъ Koch'a, такъ и отъ другихъ микробовъ, попавшихъ въ легкія изъ воздуха.

Наконецъ, особую группу составляютъ отдѣльныя наблюденія и статистическія данныя, касающіяся вопроса о возможности прямой передачи чахотки отъ больныхъ здоровымъ. Извѣстные намъ случаи мы приведемъ здѣсь, по возможности, кратко.

Сюда прежде всего долженъ быть отнесенъ случай, единственный въ своемъ родѣ, зараженія человѣка, какъ результатъ впрыскиванія ему подъ кожу туберкулёзныхъ продуктовъ. Опытъ этотъ произвели Demet, Parasceva и Zallonis [34]) надъ одним 58 лѣтнимъ старикомъ, рыбакомъ по профессіи, съ здоровыми легкими, но съ выраженной облитераціей бедренной артеріи и начавшейся гангреной большаго пальца ноги, неминуемо ведущей за собой смерть. Отказъ его отъ операціи само собою оправдывалъ производство опыта впрыскиванія чахоточной мокроты, которое и произведено авторами подъ кожу бедра. Нѣкоторыя прижизненныя явленія, каковы: усиленный дыхательный шумъ въ верхушкѣ праваго легкаго и усиленное выдыханіе въ подключичной области, равно какъ и посмертное нахожденіе туберкуловъ въ верхушкѣ обоихъ легкихъ и на выпуклой поверхности печени ставятъ этотъ случай неопровержимымъ доказательствомъ того, что въ распространеніи бугорчатки главную роль играетъ зараженіе туберкулезными продуктами. Къ этой же категоріи опытовъ можетъ быть отнесенъ одинъ случай, сообщенный Tscherning'омъ [34]), зараженія человѣка

чахоточной мокротой. Служанка случайно поранила осколками сосуда, служившаго плевальницей для больного чахоткой ея господина, ладонную сторону 1-й фаланги средняго пальца. Развились явленія panaritium'а, послѣ котораго осталось въ мѣстѣ пораненія уплотненіе въ горошину, удаленное острой ложечкой. Чрезъ $2^1/_2$ мѣсяца появился рецидивъ въ томъ же мѣстѣ и припухлость локтевыхъ и подмышечныхъ железъ, которыя въ цѣляхъ радикальнаго излеченія и вырѣзаны, а больной палецъ резецированъ. Въ извлеченныхъ железахъ можно было констатировать присутствіе Koch'овскихъ палочекъ.

Сообщенія другихъ авторовъ касаются, главнымъ образомъ, зараженія чахоткой здоровыхъ лицъ, имѣющихъ такое или иное соприкосновеніе съ больными чахоткой легкихъ.

Villemin [1]) сообщилъ о слѣдующихъ трехъ такихъ случаяхъ зараженія. Въ первомъ случаѣ абсолютно здоровый мужчина женится на больной чахоткой женщинѣ, которая вскорѣ и умираетъ. Мужъ ея вновь женится на здоровой женщинѣ, получаетъ вскорѣ кровохарканье и спустя нѣкоторое время тоже умираетъ отъ чахотки, а за нимъ умираетъ и его вторая жена отъ той же болѣзни. Во второмъ случаѣ здоровый шляпныхъ дѣлъ мастеръ женится на больной чахоткой женщинѣ, которой въ скоромъ времени и лишился, а спустя $1^1/_2$ года и самъ умеръ отъ чахотки. Въ третьемъ случаѣ дѣло касается одного мужа, у котораго умерло три жены отъ чахотки, и въ концѣ концовъ и самъ онъ подвергается той же участи.

Дриздаль [1]) сообщаетъ также о трехъ случаяхъ зараженія бугорчаткой, вполнѣ аналогичныхъ другъ другу. Въ первомъ случаѣ совершенно здоровый мужъ заражается чахоткой отъ своей супруги, во второмъ жена отъ больного бугорчаткой своего мужа и въ третьемъ случаѣ 47-лѣтняя здоровая женщина отъ своей пріемной дочери, умершей отъ чахотки.

Въ 1871 году Конди, Уффельманъ и Кастенъ [1]) обнародовали тоже нѣсколько случаевъ зараженія чахоткой.

Вернихъ [1]) тоже упоминаетъ о четырехъ случаяхъ зараженія чахоткой въ госпиталѣ въ Еддо и о наблюденіи Ренха, касающемся одной повивальной бабки, страдающей туберкулёзомъ легкихъ и имѣвшей въ своей практикѣ 13 случаевъ заболѣванія meningitis tuberculosa у дѣтей въ первые мѣсяцы ихъ жизни, что, по всей вѣроятности, можетъ быть стояло въ связи съ обыкновеніемъ этой бабки производить вдуваніе воздуха асфиктическимъ дѣтямъ прямо ртомъ.

Д-ръ Штангеевъ [7]) сообщилъ нѣсколько случаевъ зараженія

чахоткой и распредѣляетъ ихъ на слѣдующія категоріи: 1) зараженіе женъ мужьями; 2) мужей женами; 3) зараженіе отъ жилищъ, и 4) зараженіе въ Ялтѣ, какъ климато-лечебной станціи.

Къ первой категоріи случаевъ зараженія женъ мужьями онъ относитъ изъ имѣющихся у него 14 предполагаемыхъ случаевъ такого зараженія только пять, наиболѣе достовѣрныхъ, такъ какъ остальные имѣли въ анамнезѣ или наслѣдственное, или врожденное, или, наконецъ, пріобрѣтенное предрасположеніе. Первый случай касается одной, происходящей изъ здоровой семьи женщины, потерявшей мужа своего—священника, умершаго отъ чахотки. Въ послѣднее время болѣзни она неотступно ухаживала за нимъ и въ концѣ концовъ сама заболѣла чахоткой. Во второмъ случаѣ дѣло идетъ о совершенно здоровой женщинѣ, имѣющей мужа съ наслѣдственной чахоткой, отъ котораго и сама заразилась послѣдней. Третій случай вполнѣ аналогиченъ первому, гдѣ здоровая женщина теряетъ мужа, умершаго отъ чахотки, а потомъ и сама заболѣваетъ той же болѣзнью. Четвертый случай повторяетъ собою второй, уже описанный нами, и, наконецъ, пятый касается одной здоровой женщины, съ виду только малокровной и имѣющей мужа съ наслѣдственной чахоткой. Живя съ мужемъ въ одной комнатѣ, она сама заражается чахоткой и черезъ 4 мѣсяца отъ начала заболѣванія умираетъ.

Зараженіе мужей женами встрѣчается, повидимому, рѣже. Автору извѣстенъ одинъ только такой случай, гдѣ мужъ, совершенно здоровый и изъ здоровой семьи, заражается чахоткой отъ своей жены, больной туберкулёзомъ легкихъ болѣе 2-хъ лѣтъ.

Въ пользу возможности зараженія отъ жилищъ авторъ приводитъ два случая: первый случай Flindt'а, гдѣ пять дѣтей рабочаго умерло отъ быстротечной чахотки единственно потому, что поселились въ квартирѣ, гдѣ прежде жила одна чахоточная больная и другой—со словъ своего товарища, о весьма вѣроятномъ зараженіи жены одного врача, который поселился въ квартирѣ, гдѣ передъ этимъ умерло три души отъ чахотки.

Наконецъ, къ послѣдней категоріи случаевъ зараженія въ Ялтѣ, какъ климато-лечебной станціи для чахоточныхъ больныхъ, авторъ относитъ два весьма вѣроятныхъ случая зараженія. Первый случай касается одного молодого человѣка, страдавшаго общимъ катарромъ слизистой оболочки дыхательныхъ путей. Его состояніе было вполнѣ удовлетворительно, пока онъ не перешелъ въ помѣщеніе, гдѣ около года жила чахоточная старуха. Спустя нѣсколько дней у него развились явленія начинающагося туберкулёза верхушекъ легкихъ. Второй случай касается тёщи одного ча-

хоточнаго больного, которая, получивши простудный катарръ легкихъ, поселилась на нѣкоторое время въ бывшей спальнѣ своего зятя, причемъ у нея развились явленія начинающейся чахотки.

Въ заключеніе считаю нужнымъ остановиться на рѣшеніи того же вопроса о заразительности чахотки чисто статистическимъ путемъ, который былъ предпринятъ въ Англіи, Франціи и Германіи.

Въ Англіи [37]), судя по отчету комитета для коллективнаго изслѣдованія болѣзней, изъ 23 тысячъ врачей прислали отвѣты около 1,500 врачей, изъ которыхъ около 20% врачей признаютъ заразительность чахотки.

Во Франціи [38]/ изслѣдованіе вопроса о заразительности чахотки предпринято было Saciété medicale des hopitaux въ Парижѣ, которое и разослало вопросные пункты врачамъ Франціи. 83 врача, приславшіе только отвѣты, описали 439 случаевъ чахотки, изъ которыхъ 213 случаевъ безусловно говорятъ въ пользу заразительности чахотки. Въ докладѣ Валлена по этому предмету всѣ 213 случаевъ зараженія распредѣляются слѣдующимъ образомъ: 107 случаевъ относится къ зараженію супруговъ, причемъ 64 случая къ зараженію женъ мужьями, а остальныя 43 мужей женами. Затѣмъ, въ остальныхъ 105 случаяхъ, за исключеніемъ 32 случаевъ, гдѣ зараженіе было между посторонними, зараженіе наблюдалось между кровными родственниками, а именно: 38—между братьями и сестрами, 19—между дѣтьми и родителями (14—черезъ зараженіе родителей дѣтьми) и 16—между дальними родственниками.

Въ Германіи [37]) изъ 16-ти тысычъ врачей отвѣтило 200, причемъ бо̀льшая часть отвѣтовъ оказалась никуда негодной. Въ Россіи тоже была сдѣлана подобная попытка со стороны общества одесскихъ врачей, но результаты ея пока неизвѣстны.

По даннымъ нашего журнала 15 лицъ, т. е. 19,2 % заболѣло чахоткой вслѣдствіе зараженія; изъ нихъ 46,6 % мужчинъ и 53,3 % женщинъ. Распредѣленіе всѣхъ 15-ти лицъ по источнику полученія заразы слѣдующее:

		Число случаевъ.
Зараженіе между супругами.	женъ мужьями.	5
	мужей женами.	2
Зараженіе между кровн. родственн.	между братьями и сестрами.	4
	» дѣтьми и родителями.	3
Зараженіе отъ домашней обстановки		1

Такимъ образомъ, изъ всѣхъ 15 случаевъ зараженія семь относятся къ зараженію между супругами и семь между кровными родственниками.

Предварительному разбору указанныхъ случаевъ чахотки вслѣд-

ствіе зараженія считаю нужнымъ предпослать нѣсколько соображеній относительно большей или меньшей достовѣрности этихъ случаевъ и вѣроятнаго пути зараженія.

При отнесеніи того или иного случая чахотки къ категоріи полученныхъ вслѣдствіе зараженія, я руководствовался не столько имѣющимися въ анамнезѣ указаніями на предшествующее заболѣваніе или смерть отъ чахотки кого-либо изъ членовъ извѣстной семьи или лица, съ которымъ данный субъектъ приходилъ въ болѣе или менѣе тѣсное соприкосновеніе, сколько на отсутствіе у этихъ лицъ различныхъ предрасполагающихъ условій — наслѣдственныхъ, врожденныхъ или пріобрѣтенныхъ. Такимъ образомъ, нами исключены тѣ случаи, гдѣ имѣлись указанія на наслѣдственность болѣзни или же вообще на происхожденіе отъ родителей, завѣдомо страдавшихъ какими либо истощающими болѣзнями, пьянствомъ etc. и наконецъ, случаи, гдѣ раньше имѣлись какія-либо болѣзненныя состоянія. Послѣ этого я имѣю основанія считать всѣ упомянутые выше случаи чахотки вслѣдствіе зараженія за болѣе или менѣе достовѣрные.

Что же касается вѣроятныхъ путей поступленія яда въ организмъ, или ближе—путей распространенія чахотки чрезъ зараженіе, то въ этомъ случаѣ прежде всего мнѣ приходится сослаться на цитированныя уже мной въ предъидущемъ очеркѣ работы многихъ изслѣдователей, доказавшихъ, что ядъ можетъ поступать въ организмъ самыми разнообразными путями, изъ которыхъ наиболѣе отвѣчаютъ условіямъ дѣйствительной жизни дыхательные и пищеварительные пути. Возможность зараженія чрезъ дыхательные пути наиболѣе частая и вмѣстѣ наиболѣе вѣроятная, если взять во вниманіе преимущественное заболѣваніе туберкулёзомъ дыхательныхъ путей и всѣ условія общежитія въ простомъ быту, извѣстныя уже изъ предъидущаго описанія и состоящія въ скученности жильцовъ въ данномъ помѣщеніи, общей постели, крайней степени загрязненія помѣщенія и домашней утвари мокротой чахоточныхъ больныхъ и проч. Д-ръ Ришаръ [38]) въ свое время указалъ на значеніе различныхъ принадлежностей домашней обстановки, какъ-то: постели, ковровъ и проч., зараженныхъ мокротой чахоточныхъ, какъ на средства для передачи бугорчатки, равнымъ образомъ и на опасное для окружающихъ больного и особенно живущихъ съ нимъ въ одномъ помѣщеніи насыщеніе воздуха послѣдняго высохшей и превращенной въ пыль мокротой чахоточныхъ больныхъ. Присутствіе въ воздухѣ такихъ помѣщеній различныхъ микробовъ тотъ же авторъ доказалъ своими опытами съ аэроскопомъ Гессе. Если же къ этому мы прибавимъ и дока-

занную изслѣдованіями Фишера и Шилля [38]) особенную живучесть бугорчатыхъ бациллъ въ высушенномъ видѣ, сохраняющихъ свою ядовитость даже въ продолженіе 186 дней, то отсюда само собою становится совершенно естественнымъ допустить мысль, что чахотка наиболѣе часто распространяется поступленіемъ въ дыхательные пути распыленной въ воздухѣ туберкулёзной мокроты. Разумѣется, что этотъ путь зараженія въ быту простого населенія пріобрѣтаетъ особенное значеніе влѣдствіе скученности жильцовъ даннаго помѣщенія и отсутствія у нихъ всякаго рода мѣръ, предупреждающихъ загрязненіе помѣщенія и утвари патологическими отдѣленіями чахоточныхъ больныхъ. Наши случаи относятся именно къ зараженью чрезъ дыхательные пути.

Возможность зараженія черезъ пищеварительные пути также весьма вѣроятна. Опыты Gerlach'а и Klebs'а [34]) съ кормленіемъ различныхъ животныхъ мясомъ и молокомъ туберкулёзныхъ коровъ, и Банга [38]), занявшагося изслѣдованіемъ зависимости, какая существуетъ между туберкулёзнымъ заболѣваніемъ вымени и содержаніемъ въ молокѣ коровъ бугорчатаго яда, неопровержимо установленъ фактъ такого зараженія, наиболѣе дѣйствительный при кормленіи сырыми продуктами. Намъ ни разу не удалось констатировать такого зараженія отчасти можетъ быть вслѣдствіе невозможности прослѣдить каждый такой случай, а отчасти можетъ быть и потому, что такіе случаи въ простомъ населеніи и очень рѣдки, вслѣдствіе незначительнаго потребленія мяса рогатаго скота.

Послѣ этого перейдемъ къ детальному разбору случаевъ чахотки вслѣдствіе зараженія по указаннымъ выше категоріямъ.

Зараженіе между супругами: мужей женами и женъ мужьями. У насъ, какъ и у другихъ авторовъ, случаи зараженія женъ мужьями наиболѣе часты. Изъ семи случаевъ чахотки чрезъ зараженіе между супругами пять относятся къ зараженію женъ мужьями и только два случая мужей женами. Объясненіе этого явленія, по всей вѣроятности, кроется въ томъ обстоятельствѣ, что женщины больше имѣютъ времени, природной склонности и навыка ухаживать за больными лицами; возможность зараженія для нихъ становится какъ бы неизбѣжнымъ явленіемъ особенно въ виду того, что въ простомъ населеніи наибольшій процентъ заболѣванія чахоткой падаетъ на мужской полъ. Относящіеся сюда случаи я постараюсь изложить, по возможности, кратко.

№ 1-й. 1888 г. $^{11}/_{12}$. Параскева Семенова Л—ва, солдатка, вдова, мать 6-ти душъ дѣтей. Сама изъ абсолютно здоровой семьи. До послѣдняго времени никогда ничѣмъ не болѣла. Мужъ умеръ два года тому назадъ отъ чахотки, проболѣвши около 2-хъ лѣтъ. Еще при жизни мужа

она начала покашливать, замѣтно худѣть и чувствовала себя слабой. Кашель, хотя и не особенно сильный, почти не прекращался до послѣдняго времени, а слабость и худоба все болѣе и болѣе прогрессировали. Съ этой зимы кашель значительно усилился; раза же два съ мокротой показывалась и кровь.

При изслѣдованіи оказалось выраженное притупленіе въ правой надъ- и подключичной области, одинаково замѣтное и сзади. На мѣстѣ притупленія слышенъ былъ выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и при кашлѣ разсѣянные мелкіе хрипы. Въ области правой лопатки и ниже ея ослабленное дыханіе. Въ мокротѣ найдены Koch'овскія палочки. Больная жалуется на посѣщающее ее временами лихорадочное состояніе, кашель, очень сильный по утрамъ, отсутствіе аппетита и слабость.

№ 2-й. 1887 г. VIII/7. Евдокія Семенова Т—къ, солдатка, 27 лѣтъ, мать 3-хъ дѣтей. Сама изъ здоровой семьи. Первый и второй мужья умерли отъ чахотки. Въ послѣдніе мѣсяца жизни второго мужа, будучи беременной, перенесла сухую форму плеврита локализир. въ области правой лопатки, послѣ чего начала кашлять. Послѣ родовъ кашель усилился, исхуданіе тоже прогрессировало. Въ Декабрѣ мѣсяцѣ 1887 года вновь появились колики въ области той же правой лопатки съ лихорадочнымъ состояніемъ по вечерамъ и ночными потами по ночамъ.

При изслѣдованіи оказалось притупленіе въ обѣихъ надключичныхъ областяхъ, справа и спереди простирающихся до 3-го ребра и въ области правой лопатки. Соотвѣтственно мѣсту притупленія слышенъ выдохъ, съ бронхіальнымъ характеромъ справа. Въ области верхушекъ слышны хрипы съ металлическимъ оттѣнкомъ.

Больная жалуется на кашель, возрастающую слабость, отсутствіе аппетита и временами возвращающіеся приступы лихорадочнаго состоянія.

№ 3-й. 1888 г. III/4. Ксенія Максимова П—ва, солдатка, 35 лѣтъ, вдова. Мужъ умеръ отъ чахотки три мѣсяца тому назадъ. Сама изъ здоровой семьи и помнитъ всегда себя здоровой. Еще до смерти мужа перенесла бациллярную форму правосторонняго плеврита, съ какого времени и начала худѣть и кашлять.

При физическомъ изслѣдованіи найдены были данныя, указывающія на уплотненіе праваго легкаго, а именно: притупленіе по axillar'ной линіи и въ надъ и подключичной областяхъ. Въ мѣстахъ притупленія бронхіальное дыханіе съ массой субкрепирующихъ хриповъ.

Жалуется на кашель, слабость, отсутствіе аппетита и лихорадочное состояніе.

№ 4-й. 1888 г. III/4. Акилина Емельянова Дмитренкова, крестьянка 35 лѣтъ, замужняя, мать троихъ дѣтей. Имѣетъ мужа, больного чахоткой болѣе двухъ лѣтъ. Сама изъ здоровой семьи, лично мнѣ извѣстной. До послѣдней зимы ничѣмъ не болѣла. Въ Сентябрѣ мѣсяцѣ 1887 года начала кашлять, замѣтно худѣть и временами лихорадить.

При осмотрѣ бросается въ глаза выраженная общая худоба, при отсутствіи явленій habitus phthysicus. Изслѣдованіе груди указало на существованіе притупленія надъ и подъ ключицами и сзади надъ spina scapulae обѣихъ сторонъ, съ легкимъ тимпаническимъ оттѣнкомъ, болѣе выраженнымъ справа. При выслушиваніи на мѣстахъ притупленія бронхіальный выдохъ съ умѣреннымъ количествомъ субкретирующихъ хриповъ. Въ мокротѣ—Koch'овскія палочки.

Больная жалуется на сильную слабость, кашель, потерю аппетита и временами появляющееся лихорадочное состояніе.

№ 5-й. 1887 г. $x/_{16}$. Мотрена Өедорова Кр—ва, казачка 34 лѣтъ, замужняя, мать 6-ти душъ дѣтей. Ни наслѣдственнаго, ни врожденнаго расположенія къ чахоткѣ не имѣетъ, такъ какъ происходитъ изъ абсолютно здоровой семьи. Мужъ находится въ послѣдней степени туберкулезнаго пораженія легкихъ, продолжающагося болѣе 2-хъ лѣтъ. Мѣсяца уже три покашливаетъ, чувствуетъ себя слабой, легко устаетъ и замѣтно худѣетъ. Вскорѣ послѣ смерти мужа, послѣдовавшей въ Октябрѣ мѣсяцѣ 1887 года, она перенесла бациллярную форму правосторонняго плеврита, послѣ котораго кашель еще болѣе усилился и къ прежнимъ явленіямъ присоединилось еще лихорадочное состояніе,

Изъ объективныхъ данныхъ—притупленіе перкуторнаго тона въ верхнихъ доляхъ легкихъ и съ правой стороны, начиная съ 4-го ребра по линіи axillaris. Соотвѣтственно мѣсту притупленія слышно жесткое везикулярное дыханіе, прерывистое, съ бронхіальнымъ выдохомъ справа. Въ верхушкахъ обоихъ легкихъ хрипы съ металлическимъ оттѣнкомъ.

Слѣдующіе два случая представляютъ результатъ зараженія мужей женами.

№ 6-й. 1887 г. $xi/_7$. Андрей Семеновъ Я—скій, казакъ, 38 лѣтъ, вдовъ, отецъ троихъ дѣтей. Жена умерла въ Октябрѣ мѣсяцѣ 1887 г. отъ легочной чахотки. Самъ происходитъ изъ совершенно здоровой семьи. Еще до смерти своей жены кашлялъ, имѣлъ колики въ подмышечной впадинѣ правой стороны, чувствовалъ себя слабымъ и замѣтно худѣлъ.

При объективномъ изслѣдованіи получились слѣдующія данныя: въ надъ- и подключичныхъ областяхъ ясное притупленіе, рѣзче выраженное справа. Сзади съ обѣихъ сторонъ надъ spina scapulae и вдоль внутреннихъ краевъ лопатокъ замѣчалось такое же притупленіе, которое смѣнялось яснымъ легочнымъ тономъ выше угловъ лопатокъ на 5 сантим. При аускультаціи спереди неопредѣленное дыханіе съ удлиненнымъ выдохомъ и съ умѣреннымъ количествомъ субкрепитирующихъ хриповъ. Сзади, съ обѣихъ сторонъ въ подлопаточныхъ областяхъ и между лопатками замѣчался жесткій, съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, выдохъ и съ большимъ количествомъ субкрепитирующихъ хриповъ.

Больной жалуется на кашель, отсутствіе аппетита, слабость, исхуданіе и лихорадочное состояніе.

№ 7-й. 1888 г. III/4. Левъ Ивановъ К—ій *).

Зараженіе между кровными родственниками. Случаи такого зараженія болѣе рѣдки, такъ какъ о нихъ упоминается только у немногихъ авторовъ, занимавшихся этимъ вопросомъ. Въ докладѣ Валлена [38]) Société medicale des hopitaux въ Парижѣ упоминается о 73-хъ случаяхъ такого зараженія, которые и распредѣляются слѣдующимъ образомъ: 38 случаевъ между братьями и сестрами, 19-ть между дѣтьми и родителями (14 разъ зараженіе родителей дѣтьми). Штангеевъ не приводитъ ни одного изъ такихъ случаевъ зараженія. Наши семь случаевъ зараженія между кровными родственниками распредѣляются слѣдующимъ образомъ: четыре случая между братьями и сестрами и три между родителями и дѣтьми. Возможность передачи заболѣванія чахоткой между кровными родственниками весьма вѣроятна въ виду тѣхъ условій общежитія, какія существуютъ въ простомъ населеніи относительно лицъ, состоящихъ въ кровномъ родствѣ, т. е. лицъ, тѣснящихся вмѣстѣ съ больнымъ чахоткой на небольшомъ пространствѣ хаты, вынужденныхъ дышать отравленнымъ воздухомъ и имѣть съ больными чахоткой общую постель, кружку, полотенце и т. д.

Приведемъ относящіеся сюда случаи:

№ 1-й. 1888 г. IV/3. Петръ Ивановъ М—ко, казакъ, 10-ти лѣтъ. Отецъ, мать, два брата и четыре сестры абсолютно здоровы. Четыре мѣсяца назадъ умеръ его родной братъ, 13 лѣтъ, отъ легочной чахотки, съ которымъ онъ имѣлъ общую постель, постоянно игрался etc. Еще до смерти своего брата онъ началъ кашлять, замѣтно худѣть и временами лихорадить. Въ Апрѣлѣ мѣсяцѣ 1888 года были явленія плевральнаго страданія.

Больной имѣетъ значительную каверну въ лѣвомъ легкомъ отъ 2-го до 4-го ребра, съ амфорическимъ дыханіемъ, gargouillement и bruit du pot fêlé. Кромѣ того было на лицо много другихъ явленій, указывающихъ на обширное язвенное пораженіе легкихъ.

№ 2-й. 1888 г. III/14. Евфимій Тихоновъ Х—ко, казакъ, 22 лѣтъ, холостъ. Отецъ, мать, три брата и четыре сестры здоровы. Меньшій его братъ около 5-ти лѣтъ страдаетъ фунгознымъ воспаленіемъ колѣннаго сочлененія лѣвой ноги и почти уже два года туберкулёзнымъ пораженіемъ легкихъ. Впродолженіи послѣднихъ лѣтъ оба брата почти всегда находились вмѣстѣ (оба печники) и часто спали на одной и той же постели, не говоря уже о томъ, что всегда находились въ одной избѣ. Въ Декабрѣ мѣсяцѣ 1887 года перенесъ pleuritis sicca, послѣ чего кашель уже не прекращался, больной началъ замѣтно худѣть и чувствовать слабость. Въ

---

*) Исторія болѣзни К—аго приведена на 99 стр., подъ № 5, въ числѣ больныхъ 1-го періода.

Мартѣ мѣсяцѣ имѣлъ умѣренное кровохарканье, послѣ котораго сталъ замѣчать по вечерамъ лихорадочное состояніе.

Изслѣдованіе грудной полости дало слѣдующіе результаты: въ надъ- и подключичныхъ областяхъ лѣвой стороны и въ надключичной справа притупленіе тона и, при выслушиваніи, жесткое дыханіе съ удлиненнымъ выдохомъ. Сзади in regio supraspinata той и другой стороны притупленіе тона съ жесткимъ выдохомъ, а между внутреннимъ краемъ правой лопатки и позвоночникомъ—дыхательные шумы съ бронхіальнымъ характеромъ и мелкіе хрипы.

Больной жалуется на сильный кашель, плохой аппетитъ, слабость, ночные поты и лихорадочное состояніе.

№ 3-й. Харитина Миронова Ц—пъ, казачка, 16-ти лѣтъ. Наслѣдственнаго расположенія къ чахоткѣ не имѣетъ. Отецъ умеръ давно отъ какой-то острой формы заболѣванія, такъ какъ болѣлъ не болѣе 1—1$^1/_2$ недѣли. Мать здорова. Старшая ее сестра до замужества тоже вполнѣ здоровая, на 2-мъ году супружеской жизни заболѣла чахоткой и, будучи брошена своимъ мужемъ, проживала до самой своей смерти, послѣдовавшей въ Январѣ мѣсяцѣ 1888 года, въ домѣ своей матери. Больная сестра находилась, во все время своей болѣзни, почти всегда на попеченіи своей меньшей сестры, которая еще въ Декабрѣ мѣсяцѣ начала кашлять, худѣть и чувствовала себя слабой. Въ Февралѣ мѣсяцѣ перенесла сухую форму плеврита, локализировавшуюся въ области правой лопатки, послѣ чего кашель еще болѣе усилился.

При изслѣдованіи грудныхъ органовъ получены слѣдующіе результаты: притупленіе легочнаго тона надъ- и подключицами (справа болѣе рѣзкое), in reg. supra et infraspinatis правой стороны и вверху между лопатками и позвоночникомъ. Притупленіе справа выражено болѣе рѣзко. Нижній край праваго легкаго неподвиженъ. Въ вибраціи разницы не замѣтно. Соотвѣтственно мѣстамъ притупленія перкуторнаго звука, всюду слышится жесткое дыханіе съ удлиненнымъ выдохомъ, а сзади, между внутреннимъ краемъ правой лопатки и позвоночникомъ, выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Подъ- и надключицами слышатся, въ концѣ вздоха, субкретитирующіе хрипы, а въ области правой лопатки и между ней и позвоночникомъ—масса среднепузырчатыхъ хриповъ.

Больная жалуется на мучительный кашель, боли и колотье въ груди, слабость и лихорадочное состояніе.

№ 4-й. 1887 г. xi/$_{12}$. Павелъ Емельяновъ С—зъ, казакъ, 20 лѣтъ, холостъ. Отецъ и мать умерли давно отъ неизвѣстной причины. Родной его братъ, 23-хъ лѣтъ, здоровъ. Самъ прекраснаго сложенія и не болѣлъ до послѣдней зимы, которую провелъ въ домѣ своего двоюроднаго брата, болѣвшаго и умершаго въ эту зиму отъ чахотки легкихъ. Отчасти вслѣдствіе тѣсноты помѣщенія, а отчасти и изъ желанія угодить брату

чтеніемъ книгъ (оба грамотные), онъ имѣлъ совмѣстную съ больнымъ постель; въ Октябрѣ мѣсяцѣ 1887 года началъ кашлять, худѣть и замѣчать по вечерамъ головныя боли. Въ военную службу не былъ принятъ, вслѣдствіе начинающагося легочнаго страданія. Въ Декабрѣ мѣсяцѣ того же года случился сильный ознобъ, лихорадочное состояніе и колотье въ правомъ боку, послѣ чего общее состояніе больного значительно ухудшилось, а съ нимъ усилились кашель, слабость и исхуданіе.

Изслѣдованіе легкихъ дало слѣдующіе результаты: въ правомъ легкомъ по l. mamillaris et axillaris абсолютно тупой тонъ начинается съ 5-го межреберья. Сзади и вверху то же притупленіе тона, а отъ угла лопатки абсолютно тупой тонъ. Ослабленная вибрація внизъ отъ угла правой лопатки. Надъ ключицей притупленіе тона. При аускультаціи сзади и вверху ослабленный везикулярный вздохъ и нерѣзкій выходъ; книзу, соотвѣтственно абсолютно-тупому тону, дыхательные шумы почти совершенно не слышны. По l. axillaris ослабленное везикулярное дыханіе. Надъ ключицей et in reg. supraspinata неопредѣленное дыханіе и субкретитація въ концѣ вздоха. Въ лѣвомъ легкомъ замѣтно притупленіе тона въ подключичной области и соотвѣтственно этому при выслушиваніи ослабленное везикулярное дыханіе и легкій выдохъ; въ концѣ вздоха субкретитація.

Больной жалуется на кашель, лихорадочное состояніе и слабость.

№ 5. 1888 г. IV/6. Матвѣй Семеновъ Ц—овъ *).

№ 6. 1888 г. II/12. Татьяна Власова Лысенкова, солдатская дочь, 12 лѣтъ. Отецъ два года назадъ умеръ отъ чахотки, которую и получилъ на военной службѣ. Мать тоже больна туберкулёзомъ легкихъ, заразившись отъ мужа (см. № 1, стр. 96—97). Три сестры и два брата здоровы. Кашлять начала съ Августа мѣсяца 1887 года. Въ Декабрѣ мѣсяцѣ перенесла приступъ колотья въ правомъ боку, продолжавшійся болѣе 2-хъ недѣль, послѣ чего начала жаловаться на отдышку, появляющуюся всегда при занятіяхъ и ходьбѣ, слабость, худобу, отсутствіе аппетита, кашель и проч.

Изслѣдованіе легкихъ дало слѣдующіе результаты: въ надъ- и подключичныхъ областяхъ притупленіе тона, а при выслушиваніи жесткое дыханіе съ удлиненнымъ выдохомъ и субкретитирующими хрипами. Сзади in regio supraspinata правой стороны и между верхнею третьею правой лопатки и позвоночникомъ дыхательные шумы съ бронхіальнымъ характеромъ, и мягкіе хрипы. Такіе же хрипы слышны и на всей поверхности лѣваго легкаго.

№ 7. 1887 г. X/6. Анна Ивановна К—ва **).

---

*) Исторія болѣзни Ц—ва приведена на стр. 98—99, подъ № 4 больныхъ 1-го періода.

**) Исторія болѣзни К—ой изложена на стр. 96—97, подъ № 1 больныхъ 1-го періода.

Зараженіе отъ домашней обстановки. Извѣстные уже случаи такого зараженія приведены въ предъидущемъ очеркѣ и касаются, главнымъ образомъ, возможности поступленія чрезъ дыхательные пути бациллъ, оставшихся въ данномъ помѣщеніи отъ жившихъ въ немъ больныхъ и сохранившихъ свою вирулентность спустя болѣе или менѣе продолжительное время. Разумѣется, здѣсь невозможно отдѣлить тѣ случаи, гдѣ зараженіе послѣдовало черезъ постельное бѣлье и одежду, оставшихся отъ больного и бывшихъ въ такомъ или иномъ соприкосновеніи съ нимъ, отъ случаевъ зараженія отъ жилищъ, загрязненныхъ отдѣленіями чахоточныхъ больныхъ. Въ нашемъ изслѣдованіи имѣется одинъ такой случай, въ анамнезѣ котораго не имѣется никакихъ указаній на возможность зараженія отъ какого либо лица, страдавшаго чахоткой, но въ то же самое время имѣются данныя въ пользу зараженія отъ домашней обстановки, такъ какъ въ помѣщеніи, гдѣ живетъ нашъ больной, два года тому назадъ умеръ отъ чахотки первый мужъ жены нашего больного, постель и одежда котораго (перваго мужа) остались въ домашнемъ обиходѣ.

Приведемъ этотъ случай.

1887 г. $x/_7$. Павелъ Никифоровъ Т—къ, солдатъ, 32-хъ лѣтъ, женатъ. Самъ изъ здоровой семьи и никогда ничѣмъ не болѣлъ, какъ до поступленія въ военную службу, такъ во время ея и послѣ выхода въ отставку. Еще за годъ до женитьбы сломалъ себѣ правую ногу въ верхней трети бедра, вслѣдствіе чего и пролежалъ въ больницѣ около шести мѣсяцевъ. Оставилъ больницу совершенно здоровымъ. Въ 1885 году въ Маѣ мѣсяцѣ женился на вдовѣ, потерявшей своего перваго мужа отъ чахотки годъ тому назадъ и поселился въ той же самой хатѣ, гдѣ жилъ и умеръ послѣдній. Постель и одежда не перемѣнялись и оставались въ домашнемъ обиходѣ. Начало заболѣванія больной относитъ къ Сентябрю мѣсяцу 1886 года, т. е. спустя годъ и три мѣсяца послѣ женитьбы, съ какого времени у него появилось какое-то неопредѣленное недомоганіе, сопровождавшееся кашлемъ, колотьемъ въ лѣвомъ боку и лихорадочнымъ состояніемъ. Явленія эти то исчезали, то вновь появлялись, пока въ Маѣ мѣсяцѣ 1887 года съ мокротой, всегда обильной, не показалась кровь въ довольно большомъ количествѣ, послѣ чего кашель почти никогда не оставлялъ больнаго, а лихорадочное состояніе все чаще и чаще посѣщало его, присоединились ночные поты, слабость, исхуданіе и проч.

Больной находится въ крайней степени истощенія, кожа грязноватаго цвѣта. Въ надъ- и подключичной областяхъ лѣваго легкаго тупо-металлическій звукъ, который непосредственно переходилъ въ сердечную тупость. При открытіи рта подъ ключицей получается bruit du pot fêlé. По axillar'ной линіи тупо-тимпаническій перкурторный звукъ до 4-го ребра

ниже нормальный легочный тонъ. Сзади in reg. supraspinata и между верхнею третью лопатки и позвоночникомъ абсолютно тупой тонъ. При аускультаціи спереди и сбоку рѣзкое бронхіальное дыханіе и разнокалиберные влажные хрипы. Сзади и вверху неопредѣленный вздохъ и удлиненный бронхіальный выдохъ. Въ правомъ легкомъ спереди и сзади измѣненія перкуторнаго звука такія же, какъ и на правой сторонѣ, только менѣе рѣзкія. При выслушиванія, соотвѣтственно притупленію тона, слышится жесткій неопредѣленнаго характера вздохъ, бронхіальный выдохъ и средне-пузырчатые хрипы. Справа, сзади и внизу неопредѣленный вздохъ и легкій выдохъ, иногда сопровождаемый сухими хрипами.

Больной умеръ въ Декабрѣ мѣсяцѣ 1887 года при явленіяхъ пораженія мочевыхъ путей и кишечнаго канала. Упругія волокна и Koch'овскія палочки много разъ были находимы въ мокротѣ больного.

Принимая во вниманіе всѣ изложенныя выше 15 случаевъ чахотки, развившіеся вслѣдствіе зараженія, я долженъ замѣтить, что цифра эта могла быть вдвое и втрое большею, если присоединить сюда случаи, въ анамнезѣ которыхъ, хотя и существуютъ указанія на различныя истощающіе моменты, предшествующіе заболѣванію чахоткой, но относительно которыхъ правдоподобнѣе было бы допустить возможность зараженія. Говорю это потому, что въ анамнезѣ нѣкоторыхъ случаевъ параллельно какой либо одной изъ упомянутыхъ выше причинъ стоитъ и возможность зараженія, которое мы поэтому и исключали, какъ сомнительный причинный моментъ. Кромѣ того нѣкоторые случаи съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ было бы гораздо правдоподобнѣе объяснять зараженіемъ.

Въ заключеніе считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ о продолжительности скрытаго періода борьбы организма съ туберкулезнымъ ядомъ. Съ этой цѣлью мы высчитывали для каждаго случая промежутки времени между заболѣваніемъ чахоткой однихъ лицъ въ семьѣ и болѣзнью или смертью другихъ. Полученная такимъ путемъ средняя продолжительность теченія скрытаго періода болѣзни колеблется между 6 мѣсяцами и 3-мя годами, а въ общемъ равняется 1,7 годамъ. Принимая послѣ этого во вниманіе то обстоятельство, что средняя продолжительность чахотки въ простомъ населеніи, по моимъ наблюденіямъ (см. 106 стр.), равняется $2^1/_2$ годамъ, мы должны допустить, что зараженіе получается чаще всего во 2 періодѣ и очень рѣдко въ первомъ, т. е. въ томъ періодѣ борьбы, когда организмъ, не будучи долго въ состояніи сдерживать разрушительное дѣйствіе туберкулезнаго яда, болѣе или менѣе быстро приближается къ роковому концу, выдѣляя изъ себя громадное количество заразитель-

ныхъ продуктовъ, съ большимъ или меньшимъ количествомъ которыхъ стоитъ въ прямой связи болѣе или менѣе успѣшная инфекція окружающихъ больного лицъ. Съ такимъ заключеніемъ моимъ совпадаетъ, повидимому, и наблюденіе д-ра Штангеева [7]), у котораго тоже скрытый періодъ болѣзни колеблется между $1^1/_2$—2 годами, а инфекція окружающихъ больнаго наичаще происходитъ въ продолженіи 3-го періода (нашего 2-го) болѣзни, наиболѣе разрушительно предъ 3-мъ и 2-мъ періодами.

На основаніи всего вышеизложеннаго мы приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Чахотка легкихъ довольно часто встрѣчается въ простомъ населеніи, давая преимущественное заболѣваніе мужчинъ предъ женщинами.

2) Наиболѣе частое заболѣваніе для обоихъ половъ падаетъ на пожилой возрастъ отъ 35—40 лѣтъ и отдѣльно для мужчинъ на возрастъ отъ 40—45 лѣтъ и для женщинъ отъ 35—40 лѣтъ.

3) Вліяніе семейнаго положенія на заболѣваемость чахоткой не одинаково для обоихъ половъ: въ то время какъ мужчины внѣбрачнаго сожительства заболѣваютъ чахоткой чаще женатыхъ, замужнія женщины, наоборотъ, болѣютъ чахоткой больше дѣвицъ и вдовъ.

4) Одна экономическая точка зрѣнія на заболѣваемость чахоткой въ средѣ простого населенія не въ состояніи объяснить распредѣленія чахоточныхъ по ихъ экономической обезпеченности.

5) Чахотка въ простомъ населеніи имѣетъ свои особенности, заключающіяся: a) въ быстротѣ ея теченія и b) въ возможности быстрой инфекціи среди окружающихъ чахоточнаго больнаго.

6) Развитію чахотки въ каждомъ данномъ случаѣ предшествуетъ разстройство общаго питанія, часто имѣющее свое начало или въ общихъ бытовыхъ условіяхъ жизни простого населенія: изнурительномъ трудѣ, плохихъ условіяхъ жилищъ и недостаточной по количеству и плохой по качеству пищѣ, или же въ какихъ-либо отдѣльныхъ предрасполагающихъ и истощающихъ моментахъ для каждаго случая.

7) Случаи зараженія чахоткой въ простомъ населеніи составляютъ наиболѣе частый результатъ условій общежитія.

Въ заключеніе считаю долгомъ выразить свою благодарность многоуважаемому товарищу К. Г. Кустову, любезно предоставившему мнѣ нѣкоторые литературные источники.

ТАБЛИЦА I.

О заболѣваемости и смертности вообще и въ частности чахоткой, составленная по годамъ на основаніи больничной статистики Имперіи. (Отчеты Медицинскаго Департамента).

Годы.	Общее количество больныхъ амб. и станціонари.	Общее количество умершихъ.	%	Въ томъ числѣ чахоточныхъ. Въ больницахъ. Пользовано.	Умерло.	%	Внѣ больницъ. Пользовано.	Умерло.	%	ВСЕГО. Пользовано.	Умерло.	%	Процентное отношеніе больныхъ чахоткою къ — общей забол.	Процентное отношеніе умершихъ отъ чахотки къ общей смертности.
1881	3,381,847	213,470	6,3	24,252	10,386	—	15,422	4,721	—	39,674	15,107	38,0	1,1	7,0
1882	3,509,171	391,231	11,1	21,817	8,466	—	15,442	4,805	—	37,259	13,271	35,6	1,0	3,4
1883	3,454,775	164,498	4,7	15,073	7,234	—	14,137	4,185	—	29,210	11,419	39,0	0,8	6,9

ТАБЛИЦА II.

О заболѣваемости чахоткой лицъ, подлежащихъ призыву къ воинской повинности во всей Имперіи.

	ГОДЫ.			% средній за 3-хъ лѣтіе.
	1880.	1881.	1882.	
Архангельская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	899/367*)	718/308	1721/191	
Чахоточныхъ	11	15	12	
% отн. больныхъ чахотк. къ 1,000 общ. числ. осм.	8,6	14,6	6.2	9,8
Астраханская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	1152/242	1032/194	986/163	
Чахоточныхъ	10	6	4	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	7,1	4,8	3,4	5.0
Бессарабская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3589/1764	3118/1082	2991/1125	
Чахоточныхъ	57	22	11	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	10,6	5,4	2,6	6,2
Варшавская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3445/2444	2876/2080	2264/1593	
Чахоточныхъ	56	40	17	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	9,7	8,0	3,8	7,1
Виленская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3469/859	3431/725	3404/663	
Чахоточныхъ	25	12	11	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	5,7	2.8	2.6	3,7
Витебская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	2987/589	2853/576	2722/595	
Чахоточныхъ	18	3	15	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	5,0	0,8	4.5	3,4

*) Числитель означаетъ здоровыхъ, знаменатель больныхъ, а сумма — число осмотр. въ губерніи.

	Годы. 1880.	1881.	1882.	°/₀ средній за 3-хъ лѣтіе.
Владимірская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3580/608	3492/596	3516/555	
Чахоточныхъ	14	18	20	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	3,3	4,4	4,9	4,2
Вологодская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3364/738	2818/851	2537/875	
Чахоточныхъ	12	12	12	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	2,9	3,5	3,5	3,3
Волынская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	5658/2002	3432/1764	5055/1866	
Чахоточныхъ	27	24	32	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	3,5	3,4	4,6	3,8
Воронежская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . .	6648/1612	5843/1660	5628/1367	
Чахоточныхъ	27	42	24	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	3,7	5,5	3,7	4,3
Вятская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	7762/1254	7025/1281	6387/1037	
Чахоточныхъ	9	8	8	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	0.9	0,9	1,0	0,9
Гродненская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3461/1009	3034/904	3128/1039	
Чахоточныхъ	9	11	15	
°/₉ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	2,0	2,7	3.5	2,7
Екатеринославская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	4643/1135	4071/1085	4096/1227	
Чахоточныхъ	9	16	18	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	1,5	3,1	3,3	2,6

	ГОДЫ.			$^0/_0$ средній за 3-хъ лѣтіе.
	1880.	1881.	1882.	
Енисейская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	740/203	759/175	737/211	
Чахоточныхъ	4	1	4	
$^0/_0$ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	4,2	1,0	4,2	31
Иркутская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	635/326	680/336	659/315	
Чахоточныхъ	7	9	7	
$^0/_0$ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	7,2	8,8	7,1	7,7
Казанская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	5409/1724	4960/2209	4789/1331	
Чахоточныхъ	18	39	24	
$^0/_0$ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	2,5	5,4	3,9	3,9
Калишская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	2280/1425	1944/1315	1809/1343	
Чахоточныхъ	30	16	16	
$^0/_0$ отношеніе къ 1,000 осм. . .	8,0	4,8	5,0	5,9
Калужская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	2965/841	2833/807	2867/826	
Чахоточныхъ	9	6	24	
$^0/_0$ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	2,3	1.6	6,5	3,4
Кіевская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	7182/1951	5987/1595	6506/4192	
Чахоточныхъ	49	25	68	
$^0/_0$ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	5,3	3,2	6,3	4,9
Ковенская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3474/970	3032/771	3028/833	
Чахоточныхъ	41	21	19	
$^0/_0$ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	9,1	5,2	4,9	6,4

	Г О Д Ы.			% средній за 3-хъ лѣтіе.
	1880.	1881.	1882.	
Костромская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3306 / 736	3168 / 879	3142 / 881	
Чахоточныхъ	18	23	4	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	4,4	5,6	0,9	3.6
Курляндская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	1705 / 622	1597 / 663	1556 / 589	
Чахоточныхъ	33	23	10	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	14,0	10,1	4,6	9,6
Курская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . .	5871 / 1219	4933 / 1251	5120 / 1284	
Чахоточныхъ	28	23	31	
% отношеніе къ 1,000 осм. .	3,9	3,7	4,8	4,1
Кѣлецкая губ.				
Количество осмотрѣнныхъ .	1900 / 821	1557 / 185	1467 / 565	
Чахоточныхъ	20	4	11	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	7,3	2,3	5,4	5,0
Лифляндская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . .	2828 / 1159	2787 / 1056	2839 / 1196	
Чахоточныхъ	42	49	41	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	10,5	12,9	10,1	11,1
Ломжинская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	1651 / 1378	1619 / 1114	1415 / 1359	
Чахоточныхъ	31	19	21	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	10.2	7.3	7.5	8,3
Люблинская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . .	2347 / 584	2174 / 404	2081 / 391	
Чахоточныхъ	34	22	14	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	11,5	8,5	5,7	8,6

	ГОДЫ. 1880.	1881.	1882.	% средній за 3-хъ лѣтіе.
Минская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	4280 / 1304	3759 / 1007	3664 / 1038	
Чахоточныхъ	30	24	22	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	5,3	5,0	4,7	5,0
Могилевская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3443 / 1425	3023 / 1103	2991 / 989	
Чахоточныхъ	14	33	24	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	2.8	8.0	6,0	5,6
Московская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	4035 / 1061	4110 / 1202	3793 / 1606	
Чахоточныхъ	32	15	50	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	6,2	2,8	9,2	6,0
Нижегородская.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3737 / 796	3427 / 752	3566 / 806	
Чахоточныхъ	20	22	5	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	4,4	5,2	1,1	3,6
Новгородская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3251 / 848	3118 / 1032	2857 / 1046	
Чахоточныхъ	22	31	27	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	5,3	7,4	6.8	6,5
Олонецкая губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	128 / 253	766 / 248	736 / 191	
Чахоточныхъ	8	9	10	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	6,7	8,8	10,7	8,7
Оренбургская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	2225 / 556	2246 / 533	2245 / 549	
Чахоточныхъ	3	11	—	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	1,2	3,8	—	1.7

	ГОДЫ. 1880.	1881.	1882.	% средній за 3-хъ лѣтіе.
Орловская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	4609/906	4141/864	4594/804	
Чахоточныхъ	18	23	17	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	3,2	4,5	3,1	3,6
Пензенская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3772/727	3521/796	3348/695	
Чахоточныхъ	11	27	16	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	2,4	6.2	3,9	4,1
Пермская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	7034/2030	6835/2232	6158/1975	
Чахоточныхъ	73	33	24	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	8,0	3,6	2,9	5,1
Петроковская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	2586/700	2174/438	2093/415	
Чахоточныхъ	58	17	21	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	17,6	6,5	8,3	10,8
Плоцкая губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	1795/532	1594/667	1490/650	
Чахоточныхъ	25	29	33	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	10,7	12,8	15.4	12.9
Подольская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	6108/1472	4796/1006	5632/1222	
Чахоточныхъ	64	34	43	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	11,0	5.8	6,2	7,6
Полтавская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	7012/3158	5896/2782	5980/3484	
Чахоточныхъ	52	48	43	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	5,1	5,5	4,5	5,0

	Годы. 1880.	1881.	1882.	% средній за 3-хъ лѣтіе.
Псковская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	2472/409	2342/440	2191/418	
Чахоточныхъ	11	8	4	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	3,7	2,8	1,4	2,6
Радомская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	1896/1008	1682/810	1693/824	
Чахоточныхъ	15	12	8	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	5,1	4,2	3,1	4,1
Рязанская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	4386/1190	4226/1412	4472/1395	
Чахоточныхъ	22	96	26	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	3,9	17,0	4,4	8,4
Самарская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	5888/745	5525/733	5618/737	
Чахоточныхъ	6	11	21	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	0,9	1,7	3,3	1,9
С.-Петербургская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	2483/1050	2521/881	2333/1688	
Чахоточныхъ	27	34	75	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	7,6	24,6	18,6	19,2
Саратовская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	5490/1553	5123/1410	5240/1530	
Чахоточныхъ	18	47	39	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	2,5	7,1	5,7	5,1
Симбирская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3777/627	3540/729	3663/767	
Чахоточныхъ	6	15	13	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	1,3	3,5	2,9	2,5

	ГОДЫ.			% средній за 3-хъ лѣтіе.
	1880.	1881.	1882.	
Смоленская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3641/750	3158/858	3156/725	
Чахоточныхъ	22	17	12	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	5,0	4,0	3,0	4,0
Ставропольская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	—	—	—	
Чахоточныхъ	—	—	—	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	—	—	—	—
Сувалкская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	1781/427	1503/247	1385/288	
Чахоточныхъ	8	3	7	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	3,6	4.7	4,0	3,1
Сѣдлецкая губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	1875/928	1665/965	1723/912	
Чахоточныхъ	19	12	20	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	6,7	7,2	7,5	7.1
Таврическая губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	2468/604	2286/837	2064/1050	
Чахоточныхъ	37	35	61	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	11,0	11,2	8,5	10,2
Тамбовская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	6305/1077	5587/1149	5900/1274	
Чахоточныхъ	22	21	33	
% отношеніе къ 1,000 осм. . .	2,9	3,1	4,5	3,5
Тверская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	4508/1329	4470/1608	4040/1405	
Чахоточныхъ	80	75	89	
% отношеніе къ 1,000 осм. . . .	14,0	12,3	16,0	14,1

	Годы.			°/₀ средній за 3-хъ лѣтіе.
	1880.	1881.	1882.	
Тобольская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3002/500	2912/660	2925/613	
Чахоточныхъ	14	9	12	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	3,9	2,5	3,3	3,2
Томская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	2216/332	2313/1459	2247/430	
Чахоточныхъ	17	5	10	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	6,6	1,7	3,7	4,0
Тульская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	3353/760	3229/772	3484/909	
Чахоточныхъ	10	27	38	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	2,4	6,7	8,6	5,9
Уфимская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . .	4614/1641	4111/1673	4073/2217	
Чахоточныхъ	5	20	13	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	0,8	3,4	2,0	2,0
Харьковская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ	5733/2052	5143/2306	5173/1891	
Чахоточныхъ	58	56	59	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	7,4	7,5	8,3	7,7
Херсонской губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	5105/979	4385/975	4409/1090	
Чахоточныхъ	12	16	14	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	1,9	2,9	2,5	2,4
Черниговская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	5245/1859	4519/2069	4828/1893	
Чахоточныхъ	31	74	52	
°/₀ отношеніе къ 1,000 осм. . . .	4,3	11,2	7,6	7,7

	ГОДЫ.			% среднiй за 3-хъ лѣтiе.
	1880.	1881.	1882.	
Эстляндская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . . .	$\frac{1059}{571}$	$\frac{974}{521}$	$\frac{899}{443}$	
Чахоточныхъ	37	22	43	
% отношенiе къ 1,000 осм. . . .	22,0	14,7	32,0	22 ,9
Ярославская губ.				
Количество осмотрѣнныхъ . .	$\frac{2802}{943}$	$\frac{2567}{1050}$	$\frac{2293}{882}$	
Чахоточныхъ	23	35	20	
% отношенiе къ 1,000 осм. . . .	6,0	9,6	6,2	7,2
Общiй итогъ по годамъ . . .	1507	1672	1497	6,0

ТАБЛИЦА III.

Свѣдѣнія о заболѣваемости чахоткой въ Кобелякскомъ уѣздѣ на основаніи отчетности врачей Кобелякскаго уѣзда съ 1880 г. по 1887 г.

ГОДЫ.	Общее количество больныхъ амб. и стаціонар.	Общее количество умершихъ.	%	Въ томъ числѣ чахоточныхъ.									Процентное отношеніе больныхъ чахоткою къ общей забол.	Процентное отношеніе умершихъ отъ чахотки къ общей смертности.
				Въ больницахъ.			Внѣ больницъ.			ВСЕГО.				
				Пользовано.	Умерло.	%	Пользовано.	Умерло.	%	Пользовано.	Умерло.	%		
1880	—	—	—	11	1	—	—	—	—	11	1	—	—	—
1881	—	—	—	7	1	—	—	—	—	7	1	—	—	—
1882	—	—	—	3	2	—	—	—	—	3	2	—	—	—
1883	3,567	—	—	4	3	—	—	—	—	4	3	—	—	—
1884	5,295	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—
1885	6,732	—	—	3	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—
1886	8,126	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1887	12,802	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—

ТАБЛИЦА IV.

Свѣдѣнія о заболѣваемости лицъ призывного возраста различными болѣзнями дыхательныхъ путей вообще и въ частности туберкулезомъ легкихъ (чахотка) съ 1874 года по 1888 годъ.

ГОДЫ.	Общее число всѣхъ призываемыхъ.	Число осмотрѣнныхъ.	Страдающихъ дыхательнымъ аппаратомъ.	Изъ нихъ чахоточныхъ.	% отношеніе больныхъ чахоткой къ 1000 общ. колич. осмотрѣнныхъ.	% отношеніе больныхъ чахоткой къ количеству больныхъ дыхательн. путями призывн. возраста.
1874	1927	405 / 116	15	2	3,8	13,3
1875	1686	438 / 174	26	3	4,9	11,5
1876	1681	469 / 271	17	1	1,3	5,8
1877	1674	537 / 210	27	3	4,0	11,1
1878	1868	536 / 270	15	7	8,6	46,6
1879	1741	500 / 204	19	7	9,9	36,8
1880	2051	603 / 172	14	3	4,0	21,4
1881	1848	497 / 352	96	8	9,4	8,3
1882	1873	494 / 420	64	1	1,0	12,5
1883	1950	499 / 330	29	—	—	—
1884	1756	492 / 374	14	1	1,1	7,1
1885	1937	526 / 418	14	2	2,1	14,3
1886	2000	563 / 348	1	1	1,0	—
1887	1672	483 / 382	3	—	—	—

ТАБЛИЦА V.

О смертности отъ чахотки въ Россіи по городамъ, и по годамъ, составлен. на основаніи отчетовъ Медиц. Департамента.

Годы.	Населеніе.	Общее количество умершихъ.	Средняя смертность на 1000 жит.	Смертность отъ чахотки.	$^0/_0$ отн. умерш. отъ чах. къ общ. смер.	$^0/_0$ отнош. умерш. отъ чах. къ населенію.
	ПЕТЕРБУРГЪ.					
1880	861920	31061	36,04	4909	$15^0/_0$	5,69
1881	861920	34788	38,2	5619	$16^0/_0$	6,5
1882	861920	32947	35,8	—	—	—
1883	925525	30150	34,2	—	—	—
1884	—	—	—	—	—	—
1885	—	—	—	—	—	—
	МОСКВА.					
1880	601969	24790	41,1	3229	$13^0/_0$	5,36
1881	750867	24407	32,6	3286	$13,4^0/_0$	4,4
1882	754163	29315	38,37	3294	$11,2^0/_0$	4,3
1883	754163	24817	32,93	3006	$12,1^0/_0$	3,9
1884	754163	23054	30,5	2959	12,8	3,8
1885	—	—	—	—	—	—
	ОДЕССА.					
1880	177000	6878	38,7	718	10,4	$4^0/_0$
1881	217000	6476	27,8	—	—	—
1882	184500	7733	36,86	—	—	—
1883	220000	7989	36,31	—	—	—
1884	—	—	—	—	—	—
1885	—	—	—	—	—	—

Годы.	Населеніе.	Общее количество умершихъ.	Средняя смертность на 1000 жит.	Смертность отъ чахотки.	% отн. умер. отъ чах. къ общ. смер.	% отнош. умерш. отъ чах. къ населенію.
			КОСТРОМА.			
1880	29541	1164	39,4	181	15%	6,1
1881	30405	997	32,7	203	20,3	6,6
1882	—	—	—	—	—	—
1883	29345	988	33,6	144	14,6%	4,8
1884	—	—	—	—	—	—
1885	—	—	—	—	—	—
			КІЕВЪ.			
1880	127251	4785	37,6	—	—	—
1881	150000	4756	37,7	492	10,3	32
1882	150000	4812	32,04	—	—	—
1883	—	—	—	—	—	—
1884	—	—	—	—	—	—
1885	—	—	—	—	—	—
			ХЕРСОНЪ.			
1880	—	—	—	—	—	—
1881	—	—	—	—	—	—
1882	—	—	—	—	—	—
1883	66874	2210	33,04	122	5,5	1,8
1884	66874	2090	31,25	141	6,7	2,1
1885	66874	2043	30,09	121	5,6	1,8

ТАБЛИЦА VI.

Количество жителей въ изслѣдованной нами мѣстности—числящихся, осмотрѣнныхъ и не видѣнныхъ.

НАЗВАНІЕ СЕЛЪ И ДЕРЕВЕНЬ.	Сколько числится жителей (по исповѣдн. вѣдомост.).			Сколько осмотрѣно.			Сколько осмотру не подвергалось.				
									Изъ нихъ числится по паспортамъ.		
	Число дворовъ.	Муж.	Женщ.	Муж.	Женщ.	Итого.	Муж.	Женщ.	Переселенцы.	На заработкахъ.	Остальн.
Мѣсг. Соколка	426	1150	1143	1132	1135	2267	18	8	5	13	8
Дер. Замосгье	91	231	255	229	255	484	2	—	—	2	—
„ Профатилова . .	36	98	106	97	102	199	1	4	—	2	3
„ Геймаровка . . .	21	69	58	67	54	121	2	4	—	3	3
Село Солошино . . .	279	743	775	731	767	1498	12	8	9	6	5
Дер. Марьевка . . .	62	186	158	184	154	338	2	4	—	3	3
„ Николаевка . . .	41	108	115	104	114	218	4	1	—	4	1
„ Гончаровка . . .	18	46	53	46	51	97	—	2	—	—	2
„ Исаевка . . .	15	49	33	49	33	82	—	—	—	—	—
Итого . . .	989	2680	2696	2639	2665	5304	41	31	14	33	25

ТАБЛИЦА VII.

Распредѣленіе земельной собственности въ населеніи трехъ волостей Кобелякскаго уѣзда.

НАЗВАНІЕ ВОЛОСТЕЙ.	Общее число хозяйствъ.	Число хозяйствъ.		Число хозяйствъ, имѣющихъ пахатныя земли.						% отношеніе хозяйствъ							
		Неимѣющихъ земли.	Имѣющихъ только одну усадьбу.	Имѣющихъ: отъ 1 до 3 д. з.	отъ 3 до 6 д. з.	отъ 6 до 9 д. з.	отъ 9 до 15 д. з.	отъ 15 до 20 д. з.	отъ 20 и выше.	Не имѣющихъ земли.	Имѣющихъ только одну усадьбу.	Имѣющихъ: отъ 1 до 3 д. з.	отъ 3 до 6 д. з.	отъ 6 до 9 д. з.	отъ 9 до 15 д. з.	отъ 15 до 20 д. з.	отъ 20 и выше.
Клюсово-Зачепиловская . .	909	59	186	522	71	23	18	10	20	—	—	—	—	—	—	—	
Маячская . .	1705	55	158	507	475	306	179	14	11	—	—	—	—	—	—	—	—
Орликская . .	1351	12	103	255	615	226	129	6	5	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого . .	3965	126	447	1284	1161	555	326	30	36	3,1	11,0	32,3	29,2	14,0	8,2	0,7	0,9

ТАБЛИЦА VIII.

Распредѣленіе скота въ населеніи трехъ волостей Кобелякскаго уѣзда.

НАЗВАНІЕ ВОЛОСТЕЙ.	Число душъ обоего пола.	Число хозяйствъ.	Число.					Хозяйства.			% отношеніе хозяйствъ.		
			Коровъ.	Свиней.	Овецъ.	Мелкаго скота.	Рабочихъ воловъ.	Неимѣющіе никакого скота.	Имѣющіе только овецъ и свиней.	Имѣющіе кромѣ овецъ и свиней только не рабочій скотъ.	Неимѣющихъ никакого скота.	Имѣющихъ кромѣ овецъ и свиней не рабочій скотъ.	Имѣющихъ только овецъ и свиней.
Клюсово-Зачепиловская	4712	909	241	275	2980	129	358	294	260	61	—	—	—
Маячская	10675	1705	700	1309	7266	434	1868	317	190	113	—	—	—
Орликская	7501	1351	1439	1139	6661	704	1175	193	70	44	—	—	—
Итого . . .	22888	3965	2380	2723	16907	1267	3401	804	520	218	20,2	5,4	13,1

ТАБЛИЦА IX.

Распредѣленіе всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ, въ томъ числѣ и чахоточныхъ, по полу, возрасту и сословіямъ.

	Казаки.				Крестьяне.				Сословіе нижн. чин.				ИТОГО.					
	Количество всѣхъ осмотрѣнныхъ.		Изъ нихъ чахоточныхъ.		Количество всѣхъ осмотрѣнныхъ.		Изъ нихъ чахоточныхъ.		Количество всѣхъ осмотрѣнныхъ.		Изъ нихъ чахоточныхъ.		Количество всѣхъ осмотрѣнныхъ.		Изъ нихъ чахоточныхъ.		% отн. больн. чахот. къ общ. числу осмотрѣнныхъ лицъ даннаго возраста.	% отношеніе больныхъ чахоткою къ общ. числу чахоточ. лицъ.
	муж.	жен.	м.	ж.	муж.	жен.	м.	ж.	муж.	жен.	м.	ж.	муж.	жев.	м.	ж.		
До 1-го года	46	36	—	1	17	23	1	—	14	17	—	1	77	76	1	2	1,9	3,8
Отъ 1 — 5 л.	301	297	4	—	57	51	—	—	47	48	—	—	405	346	4	—	0,45	5,2
„ 5 —10 „	212	267	2	1	42	56	—	—	36	30	—	—	320	353	2	1	0,44	3,8
„ 10 —15 „	230	293	7	2	42	49	—	—	20	31	1	1	292	373	8	3	1,7	14,3
„ 15 —20 „	229	225	5	1	40	60	—	—	12	16	—	—	281	301	5	1	1,03	7,7
„ 20 —25 „	143	161	6	1	30	31	—	1	12	30	1	—	185	222	7	2	2,3	11,6
„ 25 —30 „	158	225	5	1	25	34	—	1	35	26	1	1	218	185	6	3	2,1	11,6
„ 30 —35 „	100	103	3	2	25	18	—	—	27	22	2	1	150	143	5	3	2,7	10,3
„ 35 —40 „	106	86	2	1	22	16	—	1	21	19	3	3	149	121	5	5	3,7	12,9
„ 40 —45 „	88	84	2	1	17	21	1	—	20	10	3	—	125	116	6	1	2,8	11,6
„ 45 —50 „	106	97	1	1	23	16	1	—	3	8	—	—	132	121	2	1	1,1	3,8
„ 50 —55 „	70	70	1	—	15	22	—	1	4	10	—	—	89	102	1	1	1,0	2,5
„ 55 —60 „	68	57	—	—	19	6	—	—	6	5	—	—	84	68	—	—	—	—
„ 60 и выше	91	69	1	—	20	14	—	—	15	7	1	—	129	90	2	—	0,75	2,5
Итого . . .	1981	1970	39	12	383	416	3	4	272	279	12	7	2636	2667	54	23	1,45	

ТАБЛИЦА X.

Распредѣленіе всѣхъ осмотрѣнныхъ, въ томъ числѣ и чахоточныхъ лицъ по семейному положенію,—женщинъ съ 16-тилѣтняго возраста, а мужчинъ 18-тилѣтняго.

	Казаки.		Крестьяне.		Сословіе нижнихъ чиновъ.		Итого.			
	Общее количество осмотрѣнныхъ лицъ.	Изъ нихъ чахоточныхъ.	Общее количество осмотрѣнныхъ лицъ.	Изъ нихъ чахоточныхъ.	Общее количество осмотрѣнныхъ лицъ.	Изъ нихъ чахоточныхъ.	Общее количество осмотрѣнныхъ лицъ.	Изъ нихъ чахоточныхъ.	% отношеніе больныхъ чахоткой къ общему числу лицъ извѣст. семейнаго положенія.	% отношеніе больныхъ чахоткою указанной группы къ общему количеству чахот.
Женатыхъ .	642	12	138	2	123	8	903	22	2,43	42,3
Замужнихъ .	662	6	141	2	121	4	924	12	1,29	23,0
Холостыхъ .	278	8	60	—	20	3	358	11	3,07	21,1
Дѣвицъ . .	315	2	78	2	27	—	420	4	0,95	7,6
Вдовцовъ . .	60	2	10	—	4	—	74	2	2,7	3,8
Вдовъ . . .	94	—	18	—	15	1	127	1	0,7	1,9
Итого.	2051	30	415	6	310	16	2806	52	1,85	—

ТАБЛИЦА XI.

Распредѣленіе всѣхъ осмотрѣнныхъ лицъ, въ томъ числѣ и чахоточныхъ, по экономическому благосостоянію.

Экономическія группы.	Казаки. Общее количество осмотрѣнныхъ лицъ.		Казаки. Изъ нихъ чахоточныхъ.		Крестьяне. Общее количество осмотрѣнныхъ лицъ.		Крестьяне. Изъ нихъ чахоточныхъ.		Сословіе нижнихъ чиновъ. Общее количество осмотренныхъ лицъ.		Сословіе нижнихъ чиновъ. Изъ нихъ чахоточныхъ.		Итого. Общее количество осмотрѣнныхъ лицъ.		Итого. Изъ нихъ чахоточныхъ.		% отношеніе чахот. къ общему количеству осмотрѣн. лицъ данной экономич. группы	% отношеніе чахот. извѣстной экономич. группы къ общему количеству чахоточн.
	муж.	женщ.	м.	ж.	муж.	женщ.	м.	ж.	муж.	женщ.	м.	ж.	муж.	женщ.	м.	ж.		
Ничего неимѣющіе . . .	96	111	2	2	44	39	1	—	14	12	—	—	154	162	3	2	1.54	6,4
Имѣющіе усадьбу .	1132	1149	25	7	164	173	2	4	170	187	9	7	1466	1509	36	12	1,14	70,1
Отъ 1 — 5 дес. . . .	351	306	3	—	140	166	—	—	55	48	1	—	546	520	4	—	0,37	5,1
„ 5 — 10 „ . . .	185	193	2	—	8	11	—	—	18	16	1	—	211	219	3	—	0,69	3,8
„ 10 — 15 „ . . .	138	141	4	2	4	5	—	—	14	15	1	—	156	161	5	2	2,21	9,0
„ 15 — 20 „ . . .	14	13	3	1	6	8	—	—	—	—	—	—	20	21	3	1	9,75	5,1
„ 20 и выше. . . .	65	57	—	—	17	17	—	—	1	1	—	—	83	75	—	—	—	—
Итого . . .	1981	1970	39	12	383	418	3	4	272	279	12	7	2636	2667	54	23	1,45	—

ТАБЛИЦА XII.

Общее количество пищи растительнаго царства, потребл. всѣми опрошенными въ продолженіи цѣлаго года въ пудахъ и каждымъ изъ опрошенныхъ въ одинъ годъ въ фунтахъ и въ одинъ день въ граммахъ и % содержаніе въ ней питательныхъ веществъ.

НАЗВАНІЕ ПРОДУКТОВЪ.	Общее количество пищевыхъ продуктовъ, потребляем. всѣми опрошен. за годъ въ пудахъ.	На каждаго изъ опрошенныхъ приходится въ одинъ годъ въ фунтахъ.	На каждаго изъ опрошенныхъ приходится въ одинъ день.		Процентное содержаніе питательныхъ веществъ въ пищевыхъ продуктахъ, потребляемыхъ въ теченіи дня и выраженныхъ въ % % на граммы.			
			Въ фунтахъ.	Въ граммахъ.	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углеводовъ.	Солей.
Мука Ржаная	3773,8	224,3	0,61	249,7	19,97	4,99	185,52	4,49
Мука Пшеничная	647,7	38,5	0,10	40,9	4,83	0,55	29,94	0,39
Мука Гречневая	942,2	56,0	0,15	61,4	5,79	2,03	43,25	1,27
Мука Ячневая	1046,5	62.2	0,16	65,5	4,12	1,57	48,66	1,31
Крупа Гречневая	370,7	22,0	0,06	24,57	2,28	0,49	17,78	0,31
Крупа Ячменная	222,34	13,2	0,03	14,33	1,59	0,30	10,06	0,38
Пшена	1756,5	104,4	0,28	114,66	14,04	3,79	79,01	4 03
Картофель	4822,7	28,7	0,78	319,4	6,38	0,31	68,67	3,51
Капуста (рубленая)	772,26	45,9	0,12	49,14	0,66	0,13	2,2	0,98
Гороху	222,09	13,2	0,03	12,28	2,80	0,21	7,09	0,31
Чечевицы	100,9	6,0	0,01	4,09	1,05	0,07	2,33	1,24
Моркови, свеклы и т. д.	990,99	58,9	0,16	65,52	0,68	0,13	7,05	0,58
Постнаго масла	30,2	1,8	0,005	2,04	—	1,9	—	—
Сахару	5,04	0,3	0,0008	0,32	—	—	0,31	0,02
Поваренной соли	531,1	31,6	0,08	32,76	—	—	—	—
Итого	—	—	—	1056,61	64,19	16,47	501,87	18,82

ТАБЛИЦА XIII.

Общее количество пищи животнаго царства, потребляемой всѣми опрошенными въ продолженіи года въ пудахъ и каждымъ изъ осмотрѣнныхъ въ одинъ годъ въ фунтахъ и въ одинъ день въ фунтахъ и граммахъ и процентное содержаніе въ ней питательныхъ веществъ.

НАЗВАНІЕ ПРОДУКТОВЪ.	Общее количество пищевыхъ продуктовъ, потребляем. за годъ всѣми опрошенными въ пудахъ.	На каждаго изъ опрошенныхъ приходится въ одинъ годъ въ фунтахъ.	На каждаго изъ опрошенныхъ приходится въ одинъ день.		% содержаніе питательныхъ веществъ въ пищевыхъ продуктахъ, потребляемыхъ въ теченіи дня и выраженныхъ въ процентахъ на граммы.			
			Въ фунтахъ.	Въ граммахъ.	Бѣлковъ.	Жировъ.	Углеводовъ.	Солей.
Говядины свѣжей	38,6	2,3	0,005	2,04	1,42	0,10	0,01	0,02
Говядины соленой	284,3	16,9	0,04	16,38	3,04	0,83	—	3,06
Баранины	309,5	19,4	0,05	20,47	3,5	1,18	—	0,27
Свинины	455,9	27,1	0,07	28,66	5,80	1,95	—	0,31
Рыбы свѣжей	156,4	9,3	0,02	8,19	1,50	0,04	0,05	0,07
Рыбы соленой	215,3	12,8	0,03	12,28	4,53	1,86	—	1,32
Домашн. и дикой птицы	85,8	5,1	0.01	4,09	0,92	0,30	0,22	0,10
Яицъ	16825 шт.	25 шт.	2,8	3,2	0,40	0,38	0,01	0,03
Молока	3146,2	187,0	0,51	208,8	7,12	7,62	10,04	1,48
Сала	28,6	1,7	0,004	1,63	—	1,60	—	—
Итого	—	—	—	305,74	27,23	15,83	10,33	6,66

ТАБЛИ

Измѣреніе вмѣстимости хатъ (объемъ воздуха) и

ХАТЫ КА

№№ хатъ.	Хата. Длина.	Ширина.	Площадь.	Высота.	Объемъ.	Печь. Длина.	Ширина.	Высота.	Объемъ.
1	5,2	4,1	21,32	2,0	42,64	1,8	1,7	2.0	6.12
2	4,8	3,8	18,24	1,8	32,83	1,6	1,6	1.8	4.60
3	4.9	4,5	22,05	2,1	46,30	2.0	1,8	2.1	7.56
4	5,0	4.2	21,00	2,2	46,20	2,2	1.6	2.2	7.74
5	4,7	4,2	19,74	1,8	35,53	1,7	1,5	1,8	4.59
6	4,2	3,6	15,12	2.0	30,24	2,0	1.8	2.0	7.20
7	4,6	4,4	20,24	2,0	40,48	2,2	1,8	2,0	7.92
8	5,8	5,0	29,00	2,2	63.80	2,4	2.0	2,2	10,56
9	4,1	4,0	16,40	1,9	31,16	2,0	2.0	1,9	7.60
10	4,9	4,2	20,58	2,2	45,27	2,1	1.9	2,2	8.31
11	6,0	4,6	27,6	2,2	60,72	2,5	2.4	2,2	13.20
12	4,7	3,9	18,33	1,9	34,82	2,0	1.8	1,9	6.84
13	5,6	4,2	23.52	2,1	49,39	2,0	1.8	2.1	7.56
14	4,2	4,0	16,80	1,8	30,24	1,6	1,4	1,8	4.17
15	4.5	4,0	12,00	1,8	32.40	1,6	1.5	1,8	4.32
16	5.0	4,2	21,00	2,0	42,00	2,1	1.8	2.0	7,56
17	6,0	4,9	29,40	2,3	67,62	2.4	2,2	2.3	12.14
18	4,7	4,1	19,27	2,0	38,54	1,8	1.8	2.0	6,48
19	4,9	4,2	20,58	1,8	37.04	2,0	1.8	1.8	6.48
20	5,1	4,2	21,42	2,0	42,84	1,8	1.7	2.0	6,12
21	5,0	4.2	21,00	2.1	44,10	1,8	1.6	2.1	6.04
22	4,2	3,6	15,12	1,8	27,21	1.6	1.6	1.8	4.60
23	4,9	4,2	20,58	1,8	37,04	1.8	1,6	1.8	5.18
24	4,5	4,0	18,06	2.0	36.00	1,8	1.7	2,0	6.12

ЦА XIV.

свѣтовой площади въ нихъ, выраженной въ метрахъ.

ЗАЧЬИ.

Число жителей въ хатѣ.	Количество воздуха для всѣхъ живущихъ въ хатѣ.	Количество воздуха для одного жильца.	Окно.			Число оконъ.	Вся свѣтовая площадь.	Отношеніе ея къ площади хатъ.
			Ширина.	Высота.	Площадь.			
7	36,52	5,21	0,5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 17
8	28,23	3,52	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 22
6	33,74	6.45	0,5	0.6	0.30	3	0,90	1 : 24
7	38,46	5,49	0,6	0,7	0,42	3	1,26	1 : 16
7	30,94	4,42	0,4	0.6	0,24	4	0,96	1 : 20
5	23,04	4,60	0.4	0,6	0.24	3	0,72	1 : 21
6	32,56	5,42	0,4	0,5	0,20	4	0.80	1 : 25
12	53,24	4,43	0,6	0,7	0,42	5	2,10	1 : 14
4	23,56	5,89	0,4	0,5	0,20	3	0.60	1 : 27
9	36,96	4,10	0,6	0,7	0,42	3	1,26	1 : 16
10	47,52	4,75	0,3	0.4	0,12	5	0,60	1 : 46
4	27,98	6,99	0.3	0,4	0.12	5	0,60	1 : 30
9	41,83	4,64	0,4	0.6	0,24	4	0,96	1 : 24
5	26,07	5,21	0,4	0,6	0,24	4	0,96	1 : 17
7	28,08	4,01	0,4	0,5	0.20	3	0,60	1 : 30
8	34,44	4,60	0,4	0.6	0,24	4	0,96	1 : 21
11	55,48	5,04	0,5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 24
6	32,06	5,34	0.4	0,5	0.20	3	0,60	1 : 32
8	30,56	3,82	0,4	0.6	0.24	4	0,96	1 : 21
6	36,72	6,10	0,5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 17
7	32,06	5,43	0.5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 17
3	22,61	7,53	0,3	0,4	0,12	4	0,48	1 : 31
6	31,86	5,31	0,3	0.4	0,12	5	0,60	1 : 34
9	29,88	3,32	0.4	0.5	0,20	4	0,80	1 : 20

№№ хатъ.	Хата.					Печь.			
	Длина.	Ширина.	Площадь.	Высота.	Объемъ.	Длина.	Ширина.	Высота.	Объемъ.
25	4,7	4,2	19,74	2,2	43,53	2,0	2,2	2,2	9,68
26	4,8	4,6	22,08	2,2	48,57	2,4	2,0	2,2	10,56
27	5,4	4,6	24,84	2,3	57,13	2,5	2,0	2,3	11,50
28	5,8	4,8	27,84	2,2	61,24	2,4	2,0	2,2	10,56
29	5,1	4,2	21,42	2,2	47,12	2,4	2,2	2,2	11,61
30	4,9	4,6	22,54	2,1	47,33	2,0	2,0	2,1	8,40
31	5.6	4,8	26,88	2,3	61,82	2,3	2,2	2,3	11,63
32	4,5	4,0	18,00	2,1	37,80	2,0	1,8	2,1	7,56
33	4,8	4,6	22,08	2,2	48,57	2,1	1,8	2,2	8,31
34	5,4	4,6	24,84	2,3	57,13	2,4	2,2	2,3	12,14
35	4,9	4,2	20,54	2,0	41,16	1,8	1,7	2,0	6,12
36	5,6	4,2	23,52	2,1	49,39	2,0	1,8	2,1	7,56
37	4,8	4,6	22,08	2,2	48,57	2,4	2,2	2,2	11,61
38	4,9	4,2	20,58	2,2	45.27	2,1	1,8	2,2	8,31
39	4,9	4,5	22,05	2,1	46,30	2,0	1,8	2,1	7.56
40	6,0	4,9	29,40	2.3	67,62	2,4	2,2	2,3	12,14
41	5,0	4,2	21,00	2,2	46,20	2,2	1,6	2,2	7,74
42	5,4	4,6	24,84	2,3	57,13	2,5	2,0	2,3	11,50
43	4,9	4,6	22,54	2,1	47,33	2,0	2.0	2,1	8,40
44	5,6	4,8	26,88	2,3	61,82	2.3	2,2	2,3	11,63
45	4,8	3,8	18,24	2,0	36.48	2,1	1,8	2,0	7,56
46	4,5	4,0	18,00	2,1	37.80	2,0	1,8	2,1	7,56
47	4,7	4,2	19,74	2,2	43,53	2,0	2,2	2,2	9,68
48	4,8	4,6	22,08	2,2	48.57	2,1	1,8	2,2	8,31
49	4,9	4,2	20,58	2,2	48,27	2,1	1,8	2,2	8.31
50	5,0	4,2	21,00	2,2	46,20	2,2	1,6	2,2	7,74

хатѣ..	Количество воздуха для всѣхъ живущихъ въ хатѣ.	Количество воздуха для одного жильца.	Окно.			Число оконъ.	Вся свѣтовая площадь.	Отношеніе ея къ площади хатъ.
			Ширина.	Высота.	Площадь.			
7	33,85	4,83	0.4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 23
6	38,01	6,33	0,5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 18
0	45,63	4,56	0,4	0,6	0,24	4	0,96	1 : 25
8	50,68	6,33	0,5	0,6	0,30	5	1,50	1 : 18
6	35,51	5,91	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 26
9	38,93	4,32	0,3	0,4	0,12	5	0,60	1 : 37
3	50,19	16,73	0,5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 22
6	30,24	5,04	0.3	0,4	0,12	5	0,60	1 : 30
8	40,26	5,03	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 27
8	44,99	5,62	0,4	0,5	0,20	5	1,00	1 : 24
4	35,04	8,76	0,3	0,4	0,12	5	0,60	1 : 34
12	41,83	3,48	0,4	0,6	0.24	4	0,96	1 : 26
7	36,96	5,28	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 27
7	36,96	5,28	0,4	0.5	0,20	4	0,80	1 : 25
6	38,74	6,45	0,5	0,6	0,30	3	0,90	1 : 24
10	55.48	5.54	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 37
6	38,46	6,41	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 26
9	45,63	5,07	0,5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 20
10	38,93	3,89	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 28
10	50,19	5,01	0,5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 22
5	28,92	5,78	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 22
8	30,24	3,78	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 22
12	38,85	3,23	0,4	0.5	0,20	4	0,80	1 : 24
5	40.26	8,05	0,4	0,6	0,24	4	0,96	1 : 24
7	36,96	5,28	0,5	0,7	0,35	3	1,05	1 : 20
10	38,46	3,84	0,4	0,6	0,24	4	0,96	1 : 23
		5,42						

ТАБЛ

Измѣреніе вмѣстимости хатъ (объемъ воздух

ХАТЫ КР

№№ хатъ.	Хата.					Печь.			
	Длина.	Ширина.	Площадь.	Высота.	Объемъ.	Длина.	Ширина.	Высота.	Объемъ.
1	4,7	4,1	19,27	2,0	38,54	1,8	1,8	2,0	6,4
2	4,2	4,0	16,80	1,8	30,24	2,0	1,8	1,8	6,4
3	5,0	4,2	21,00	2,1	44,10	2,0	2,0	2,1	8,4
4	4,5	4,0	18,00	2,1	38,80	2,0	1,8	2,1	7,5
5	4,8	4,6	22,08	2,2	48,57	2,4	2,2	2,2	11,[illegible]
6	5,0	4.2	21,00	2,2	46,20	2,2	1,6	2,2	7,7
7	4,8	4,6	22,08	2,2	48,57	2,1	1,8	2,2	8,5
8	4,7	3,9	18,33	1,9	34,82	2,0	1,8	1,9	6.8
9	4,9	4,5	22,05	2,1	46,30	2,0	1,8	2,1	7.5
10	5,1	4,2	21,42	2,0	42,34	1,8	1,7	2,0	6,1[illegible]
11	4,9	4,5	22,05	2,1	46,30	2,0	1,8	2,1	7,5
12	4,9	4,5	22,05	2,1	46,30	2.0	1,8	2,1	7,5
13	5,0	4,2	21,00	2,2	46,20	2,2	1,6	2,2	7,7
14	4,9	4,2	20,58	2,2	45,27	2.1	1.8	2,2	8,3
15	4,9	4,6	22,08	2,2	48,57	2,4	2,0	2,2	10,5
16	5,4	4,6	24,84	2,3	57,13	2,5	2,0	2,3	11.5
17	4,9	4,6	22,54	2,1	47,33	2,0	2,0	2.1	8,4
18	4,5	4,0	18,00	2,1	37,80	2,0	1,8	2.1	7,5
19	4,2	3,6	15,12	2,0	30,24	2,0	1,8	2.0	7.2
20	4,9	4,2	20,58	2,2	45,27	2,1	1,8	2.2	8,3
21	5,4	4,6	24,84	2,2	54,64	2,0	2,2	2.2	9.6
22	4,9	4,6	22,54	2,1	47,33	2,4	2,0	2,1	9.6
23	5.2	4,1	21,32	2,0	42,64	2,0	1,8	2.0	7.2
24	4.2	3,6	15,12	2,0	30,24	2,0	1,8	2,0	7.2

XV.

ой площади въ нихъ, выраженной въ метрахъ.

Ь Я Н С К І Я.

Количество воздуха для всѣхъ жильцовъ хаты.	Количество воздуха для одного жильца.	Окно.			Число оконъ.	Вся свѣтовая площадь.	Отношеніе ея къ площади хатъ.
		Ширина.	Высота.	Площадь.			
32,06	4,00	0,4	0,5	0,20	3	0,60	1 : 32
23,76	2,37	0,4	0,5	0,20	3	0,60	1 : 28
35,70	5,10	0,3	0,4	0,12	5	0,60	1 : 36
30,24	6,05	0,3	0,4	0,12	4	0,48	1 : 45
36,96	3,69	0.4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 27
38,46	7,69	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 26
40,26	4,47	0,4	0,6	0.24	4	0,96	1 : 24
27,98	6,99	0,3	0,4	0,12	5	0,60	1 : 30
38,74	3.52	0,5	0,6	0,30	3	0,90	1 : 24
36,72	4,08	0,5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 18
38.74	4,84	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 27
38,74	6.45	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 27
38,46	7,69	0.5	0,6	0,30	3	0,90	1 : 23
36,96	3,69	0,5	0.6	0.30	4	1,20	1 : 17
38,01	5,43	0,5	0,6	0,30	3	0,90	1 : 24
45,63	5,07	0.4	0,6	0.24	4	0,96	1 : 27
38,93	7,78	0,4	0,5	0.20	4	0,80	1 : 28
30,24	7,56	0,3	0,4	0,12	5	0,60	1 : 30
23,04	5,76	0,3	0.4	0,12	4	0.48	1 : 37
36,96	4,10	0,4	0.5	0,20	4	0,80	1 : 25
44,96	3,45	0,4	0,6	0,24	4	0,96	1 : 27
37,65	4,70	0.4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 28
35,44	5,90	0,4	0.5	0.20	4	0,80	1 : 26
23,04	7,68	0.3	0.4	0.12	4	0.48	1 : 30

№№ хатъ.	Хата.					Печь.			
	Длина.	Ширина.	Площадь.	Высота.	Объемъ.	Длина.	Ширина.	Высота.	Объемъ.
25	4,2	4,0	16.80	1.8	30,24	2,0	1,8	1.8	6.
26	4,5	4,0	18,00	2,1	37,80	2,0	1,8	2,1	7.
27	4,5	4,0	18,00	2,0	36,00	2.1	1,8	2,0	7,
28	5,1	4,2	21,42	2.2	47,12	2,4	2,2	2,2	11.
29	4,5	4,0	18,00	2,1	37,80	2,0	1,8	2,1	7,
30	4,2	4,0	16,80	2,2	36,96	2,1	1,8	2,2	8.
31	5.1	4,2	21.42	2,2	47,12	2,1	1,8	2,2	8.
32	5,0	4,2	21,00	2,2	46,20	2,4	2,2	2,2	11,
33	4,8	4,6	22,08	2.2	48,57	2,4	2,2	2,2	11.
34	4,9	4,2	20,58	2,2	45,27	2,4	2.3	2,2	12.
35	4,8	3,8	18,24	2,0	36,48	2,1	1,8	2,0	7
36	5,6	4,2	23,52	2,1	49,39	2,2	1.8	2,1	8
37	5,4	4,6	24,84	2,3	57.13	2,5	2,0	2,3	11
38	5,0	4,2	21,00	2,2	46,20	2,4	2,2	2,2	11
39	4,5	4,0	18,00	2,1	37,80	2,4	2.0	2,1	9
40	4,5	4,0	18.00	2.1	37,80	2,2	1.8	2.1	8
41	4,2	3,6	15,12	2,0	30,24	2,0	1,8	2,0	7
42	4,2	4,6	22,54	2,1	47,33	2,4	2,0	2,1	9
43	4,7	4,1	19,27	2,2	42,39	2,4	2.2	2,2	11
44	4,8	4,6	22,08	2,2	48,57	2,4	2.2	2,2	11
45	4,2	3,6	15,12	2,2	33,26	2,2	2.2	2,2	9
46	4,4	4,0	17,60	2,3	40,48	2.1	2,0	2,3	11
47	4,5	4,0	18,00	2,3	41,40	2,1	2,0	2,3	11
48	4,7	4,2	19,74	2,2	43,42	2,4	2.2	2,2	11
49	4,8	4,0	19,20	2,3	43,26	2,1	2;0	2,3	11
50	4,9	4,6	22,54	2,2	49,58	2,2	2,2	2,2	9

Количество воздуха для всѣхъ живущихъ въ хатѣ.	Количество воздуха для одного жильца.	Окно. Ширина.	Окно. Высота.	Окно. Площадь.	Число оконъ.	Вся свѣтовая площадь.	Отношенiе ея къ площади хатъ.
23,76	5,94	0,4	0,5	0,20	3	0,60	1 : 28
30,24	6,04	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 22
28,44	3,16	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 22
35,51	4,43	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 26
30,24	3,02	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 22
28,65	7,16	0,4	0,5	0,20	3	0,60	1 : 28
38,80	4,31	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 26
34,59	5,76	0,3	0,4	0,12	4	0,48	1 : 41
36,96	6,17	0,4	0,5	0,20	5	1,00	1 : 22
33,13	4,14	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 25
28,92	4,13	0,3	0,4	0,12	4	0,48	1 : 36
41,08	3,50	0,5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 19
45,63	5,07	0,5	0,6	0.30	4	1,20	1 : 20
34,59	6,91	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 26
28,12	7,03	0,4	0,5	0,20	3	0,60	1 : 30
29,49	4,21	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 22
23,04	7,68	0,3	0,4	0,12	4	0,48	I : 30
37,65	3,76	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 28
30,78	3,84	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 24
36,96	5,28	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 27
23,58	3,36	0,3	0,4	0,12	4	0,48	1 : 30
29,38	5,87	0,3	0,4	0,12	4	0,48	1 : 35
30,30	6,06	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 22
31,81	3,53	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 24
32,16	8,04	0,4	0,5	0,20	4	0,80	1 : 24
39,90	3,62	0,5	0,6	0,30	4	1,20	1 : 18
	5,22						

ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ.

---

1. *Галанинъ.* О бугорчаткѣ. „Вѣстникъ Суд. Мед. и Гиг. 1883 г., томъ 3-й и 4-й.
2. *Загорскій.* О смертности въ Петербургѣ за 1880 годъ „Вѣстникъ Суд. Мед. и Гиг.“ за 1882 годъ, томъ 3-й.
3. *Гуревичъ.* О вліяніи возраста и пола на смертность отъ чахотки, въ Петербургѣ. „Врачъ,“ 1885 г., № 19.
4. *Липскій.* О смертности отъ чахотки по возрасту въ Петербургѣ. „Вѣстникъ Суд. Мед. и Гиг“. 1886 г., томъ 4-й
5. *Гошкевичъ.* Смертность и рождаемость населенія г. Херсона за 1883—1885 г. „Вѣстникъ Суд. Мед. и Гиг.“ 1887 г., томъ 1-й.
6. Отчеты Медиц. Департамента за 1880—1883 г.
7. *Штангеевъ.* Леченіе легочной чахотки въ Ялтѣ. 1886 г. Диссерт.
8. *Эрнстъ-Циглеръ.* Техника патолого-анатомич. изслѣдованія. Переводъ подъ ред. проф. Минха.
9. Военно-статистическій сборникъ Россіи, вып. IV, изд. 1871 г.
10. *Мехмандаровъ.* Медико-топографическій отчетъ по Кобелякскому уѣзду за 1881 годъ. „Вѣстникъ Суд. Мед. и Гиг.“ 1883 г., томъ 4-й.
11. Его же. О зависимости заболѣванія населенія Кобел. уѣзда отъ степени экономич. благосостоянія. 1883 г.
12. *Святловскій,* Медико-топографическое описаніе Волчанскаго уѣзда, Харьк. губ. 1887 г. Диссерт.
13. *Янсонъ.* Сравнит. статистика, томъ I-й.
14. *Снегиревъ.* О смертности дѣтей на 1-мъ году жизни, 1862 г. Диссерт.
15. *Эйхгорстъ.* Руководство къ частной Патологіи и Терапіи. 1882 г.
16. „Врачъ“ 1882 г., 1883 г. и 1884 г., №№ 9, 22, 29 и 51-й.

7. Сборникъ по хозяйств. статистикѣ Полт. губ. Кременчугскаго уѣзда за 1888 годъ.
8. Такой же Сборникъ хозяйств. статистики по Полтавскому уѣзду за 1887 годъ.
9. „Русская Медицина“ 1884 г., № 18-й.
0. „Международная Клиника“ 1882 г., № 1-й и 6-й.
1. *Доброславинъ.* Курсъ гигіены, часть II-я, 1882 года.
2. *Толвинскій.* Количествен. опредѣленіе CO_2 въ воздухѣ нѣкоторыхъ жилыхъ помѣщеній. Диссерт. 1874 г.
3. *Ивановъ.* О распространеніи газовъ въ почвѣ. Матеріалы для общественной гигіены. Диссерт. 1883 года.
4. *Богдановъ.* Опытъ количественнаго и качеств. анализа пищи крестьянъ Кирсановскаго уѣзда. „Медицин. Обозрѣніе“ 1887 г., № 17-й.
5. *Эрисманъ.* „Гигіена“, томъ 3-й.
6. *Пэви.* Ученіе о пищи. Перев. Манассеиной.
7. *Jacobi.* Гигіена дѣтскаго возраста.
8. „Медицинское Обозрѣніе“ за 1887 г., № 8-й.
9. „Вѣстникъ Суд. Мед. и Гиг.“ за 1884 г., томъ 1-ый.
0. *Конгеймъ.* Общая патологія.
1. „Медицинское Обозрѣніе“ 1885 г., № 1-й.
2. *Дебове.* Паразитическій туберкулезъ. „Международная Клиника“ 1883 г., № 11-й.
3. *Цимсенъ.* Руководство къ внутренней патологіи и терапіи, томъ XIII-й.
4. *Григорьевъ.* Матеріалы къ ученію о бугорчаткѣ, 1886 г.
5. Теоретич. и практич. хирургія Эриксепа, 1884 г., томъ 2-й.
6. *Воблый.* Изъ наблюденій надъ чахоточными, 1883 г. Дис.
7. „Медицинскія Новости“ 1885 г., № 16-й.
8. „Вѣстникъ Суд. Мед. и Гиг.“ 1886 г., томъ 1-й, 3-й и 4-й.
9. *Субботинъ.* Курсъ гигіены, томъ I-й, 1882 г.

Curriculum vitae.

Аѳиногенъ Васильевичъ Пирскій, сынъ священника І тавской губерніи, родился въ 1858 году. Первоначальное разованіе получилъ въ Полтавской Духорной Семинаріи, окончаніи которой, въ 1877 году поступилъ народнымъ телемъ, а въ 1878 году, т. е. спустя годъ послѣ оконч курса въ Семинаріи, поступилъ въ Кіевскую Духовную демію. Въ томъ же 1878 году оставилъ Академію и перев въ Университетъ Св. Владиміра, который и окончилъ въ 1 году со степенью лекаря. Съ Января мѣсяца 1884 года ступилъ земскимъ врачемъ въ Кобелякскій уѣздъ Полтав губерніи, въ какой должности состоитъ и до сего врем Экзаменъ на степень д-ра медицины держалъ при Импера ской Военно-Медицинской Академіи съ Октября мѣсяца 1 года и по Февраль 1887 года.

Настоящая работа представлена на соисканіе степени медицины.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Децентрализація земской медицинской помощи населенію, т. е. размѣщеніе земскихъ врачей по всему уѣзду съ небольшими больницами при нихъ (10—15 кроватей) есть наиболѣе желательная и соотвѣтствующая цѣлямъ земства и его заботамъ о народномъ здравіи мѣра.

2. Радіусъ врачебнаго участка не долженъ превышать 10—12 верстъ, такъ какъ только при этомъ условіи и возможно сдѣлать доступной врачебную помощь населенію окраинъ участковъ.

3. Количество пользуемыхъ въ больницахъ уменьшается пропорціонально увеличенію разстоянія, причемъ наиболѣе удаленныя отъ больницъ окраины никогда или очень рѣдко посылаютъ своихъ больныхъ въ больницы.

4. Крупныя больницы составляютъ прямую потребность многолюдныхъ центровъ — городовъ, которые должны взять на себя и содержаніе больницъ. Задача, такимъ образомъ, земствъ должна заключаться не въ сооруженіи монументальныхъ зданій въ одномъ какомъ либо многолюдномъ центрѣ, а въ болѣе или менѣе равномѣрномъ и справедливомъ удовлетвореніи нуждамъ населенія всего уѣзда въ больничной помощи.

5. Земства, практикующія систему оспопрививанія чрезъ неграмотныхъ или полуграмотныхъ оспопрививателей, неимѣющихъ надлежащей подготовки къ своему дѣлу, не гарантируютъ населенію безопасную для дѣтей прививку лимфы или детрита.

6. Врачебный контроль надъ оспопрививаніемъ долженъ заключаться не въ констатированіи фактовъ прививки или непрививки оспенной лимфы дѣтямъ (обязанность, которую съ успѣхомъ могутъ совершать члены Управы и гласные), а въ возможномъ наблюденіи за доброкачественностью лимфы или детрита, въ надзорѣ за способомъ прививки (дезинфекція инструментовъ) и проч.

7. Такъ называемыя срочныя выѣзды врачей въ извѣстные пункты, при условіи существованія въ уѣздѣ разъѣздной системы,

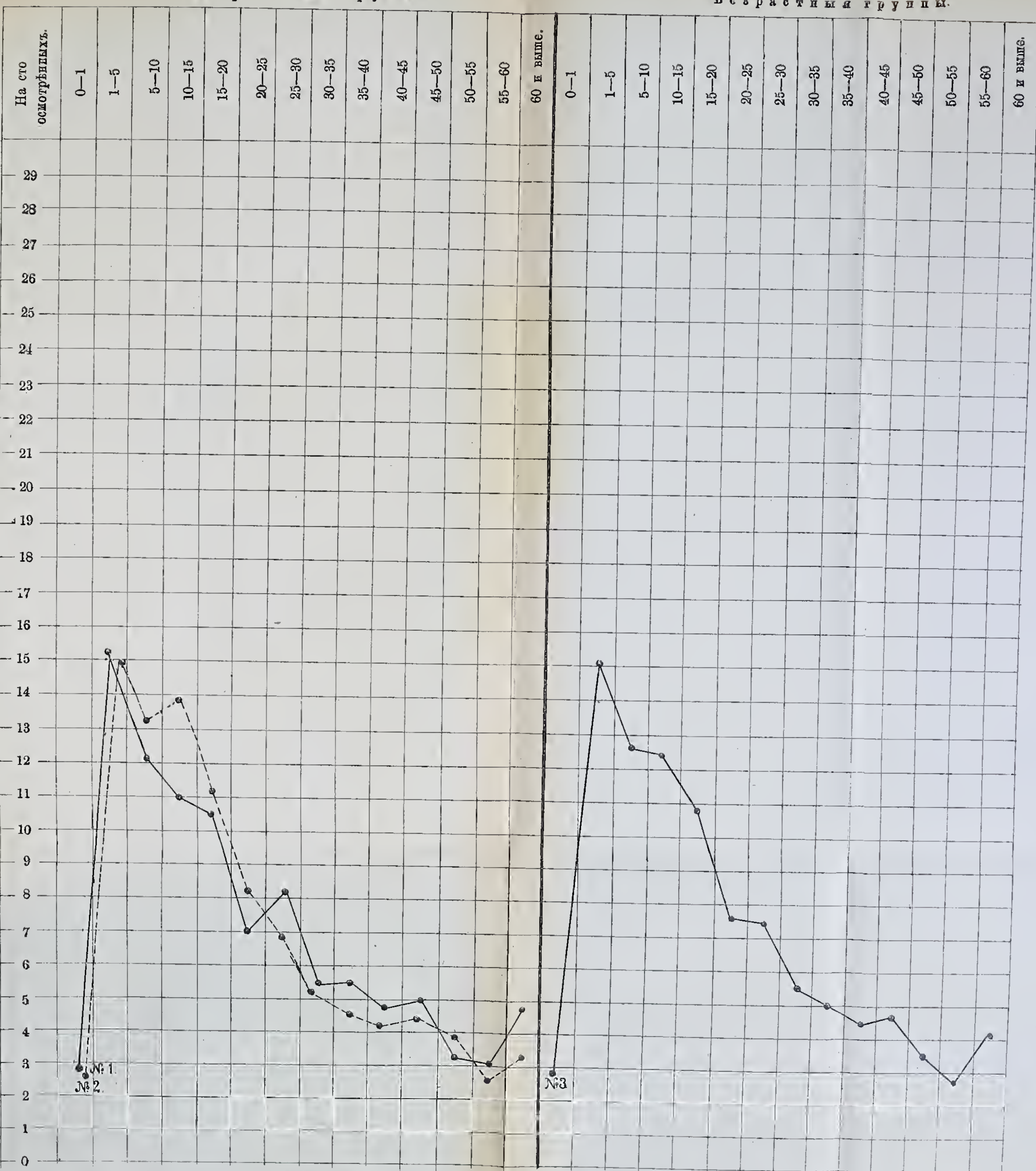
кромѣ безполезной траты времени для врача, сопряжены еще съ невыгодой для лицъ, пріѣхавшихъ издалека за совѣтомъ къ врачу и съ прямымъ вредомъ основной цѣли земствъ,—сдѣлать доступной простому населенію врачебную помощь, такъ какъ такіе больные, получивши помощь отъ фельдшера, безусловно потеряны для врача.

8. Изолированіе хатъ, гдѣ появлялись первые случаи заболѣванія дифтеритомъ, есть одна изъ самыхъ раціональныхъ мѣръ, предупреждающихъ, съ одной стороны, распространеніе дифтерита въ данной мѣстности и съ другой, дѣлающихъ возможнымъ для земства провести болѣе или менѣе раціональный способъ дезинфекціи такихъ очаговъ дифтеритнаго яда.

9) Организація земской медицины, обезпечивающая населенію даровую, скорую и раціональную помощь, не въ состояніи всетаки искоренить въ населеніи обычая обращаться къ знахарямъ и бабкамъ.



ДІАГРАММА № 1.

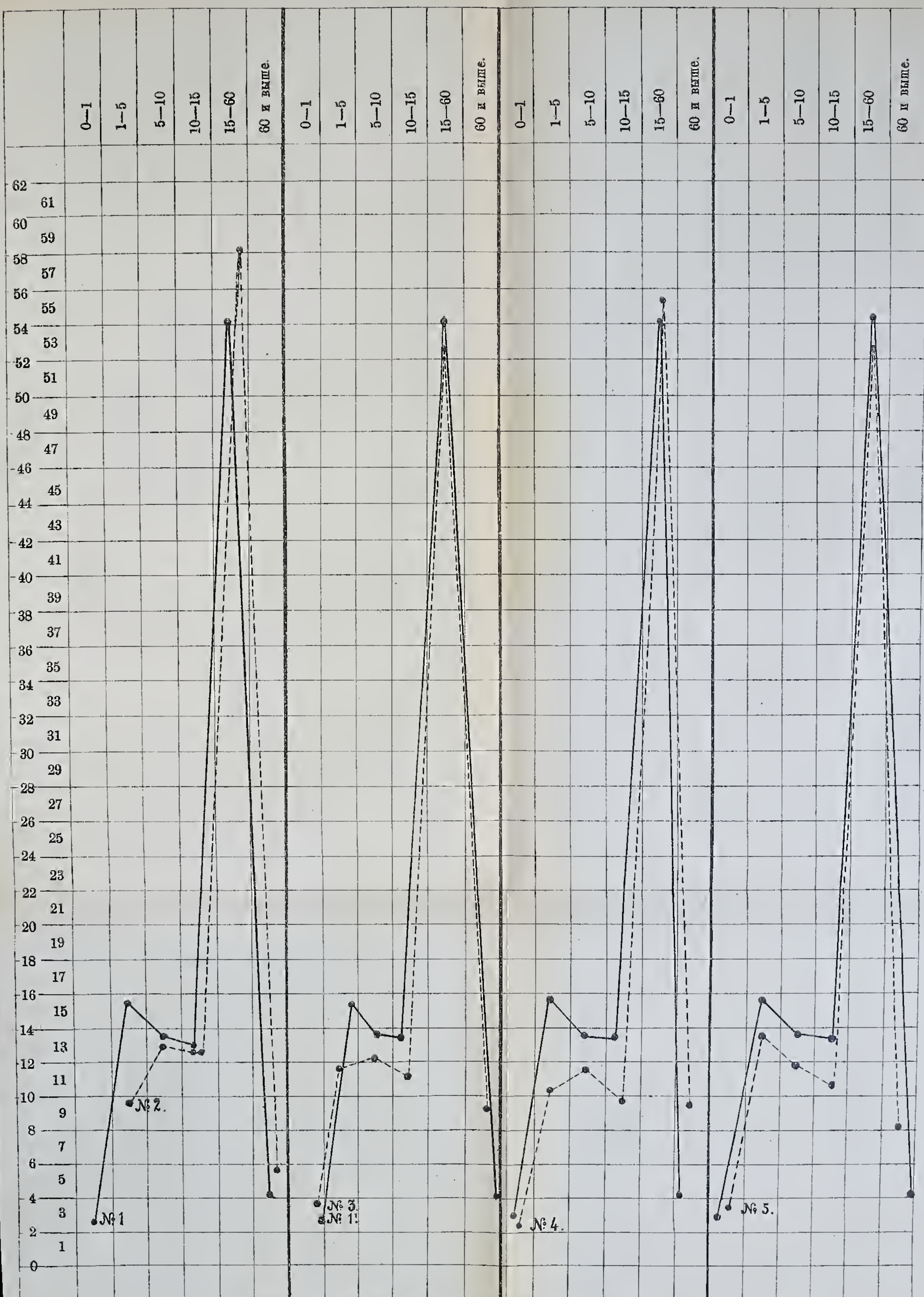


Кривая № 1-й изобр. % распредѣленіе по возрастамъ мужчинъ.

Кривая № 2-й " " " " " женщинъ.

Кривая № 3-й " " " " " для обоихъ половъ.

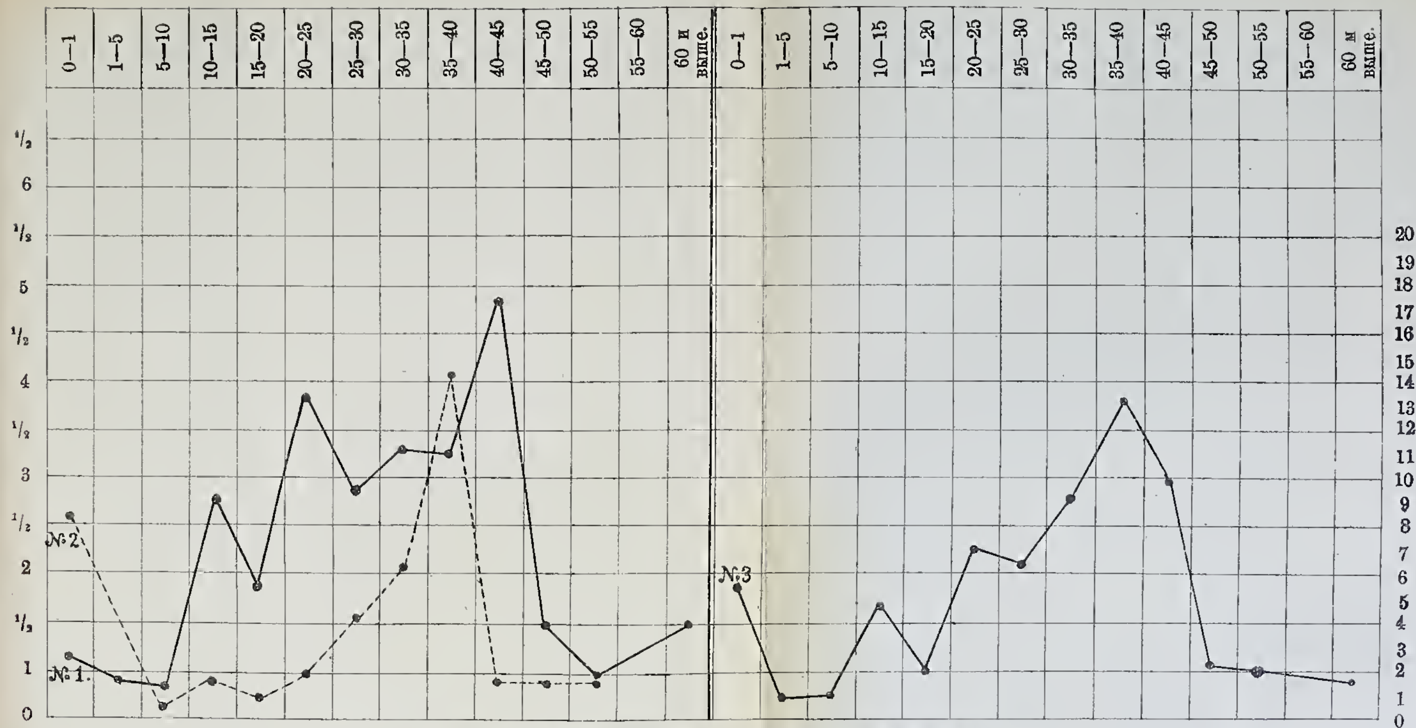
ДІАГРАММА № 2.



Кривая № 1-й по моимъ даннымъ о Кобелякскомъ уѣздѣ.
Кривая № 2-й по даннымъ Мехмандарова о Кобелякск. уѣздѣ.
Кривая № 3-й по „ проф. Буняковскаго о Россіи.
Кривая № 4-й по „ Осипова о Московскомъ уѣздѣ.
Кривая № 5-й по „ Святловскаго о с. Велик. Бурлукѣ Волчанск. уѣздѣ.


ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
25 NOV 92
LIBRARY

ДІАГРАММА № 3.



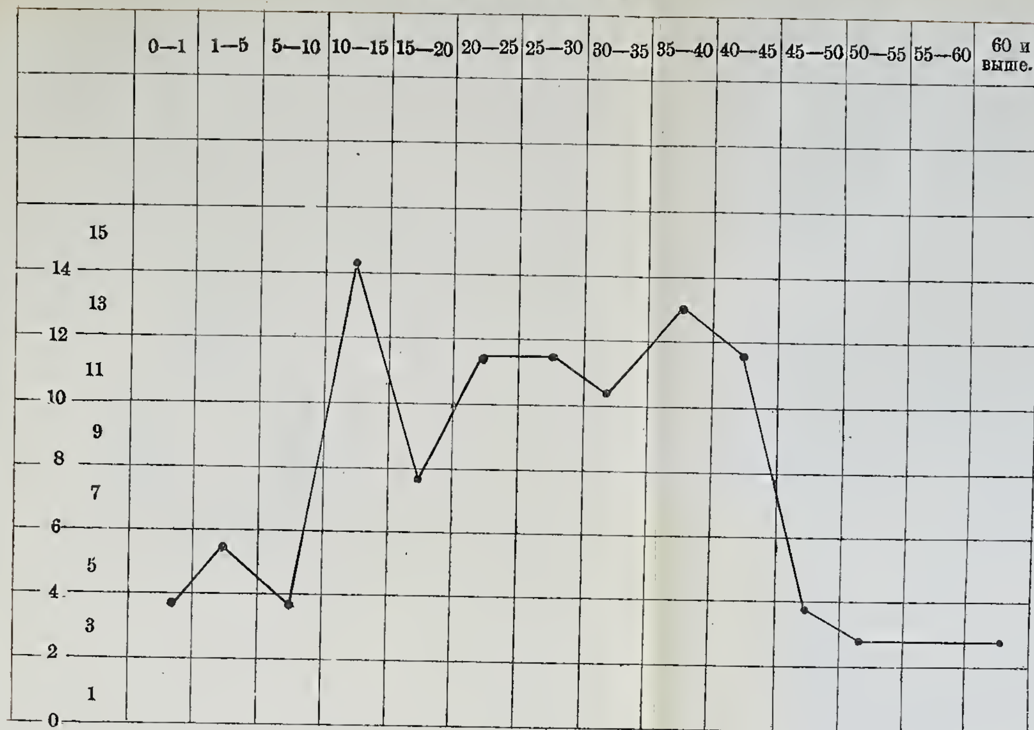
Кривая № 1-й изображаетъ заболѣваемость мужскаго пола.

Кривая № 2-й „ „ женскаго „

Кривая № 3-й „ „ обоихъ половъ.



ДІАГРАММА № 4.


0—1
1—5
5—10
10—15
15—20
20—25
25—30
30—35
35—40
40—45
45—50
50—55
55—60
60 и выше.
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0